



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“FACTORES DETERMINANTES Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO
DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY 2016”**

PRESENTADO POR BACHILLER:

ZENAYDA RINCON ALZAMORA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

ASESOR: OBST. CIPRIAN RAMOS AMIQUERO

Abancay – Perú

2016

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la sabiduría, inteligencia y paciencia para llegar a la meta.

A mis padres Eduardo y Genara, quienes han creído en mí siempre; dándome un ejemplo de superación, humildad y sacrificio para obtener lo anhelado y nunca desmayar ante la adversidad; por dejarme la mejor herencia de la vida, una profesión.

A mi hijo Adriano, por ser la razón e impulso para llegar hasta donde soy.

AGRADECIMIENTO

Este logro está dedicado a DIOS, quien me ha sabido guiar por el sendero de los buenos valores de la vida, humildad, responsabilidad, amor, humanismo, además por darme la sabiduría y la fuerza necesaria para enfrentar los distintos obstáculos presentados en mi vida personal y académica.

A la escuela académica profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por haberme acogido desde el primer año, haberme formado tanto en conocimiento como en valores necesarios para el desarrollo de mi vida profesional.

A la razón por la cual todo esfuerzo valió la pena y que desde el inicio en mi vientre formo parte de este recorrido, mi hijo Adriano.

A mi esposo, por todo el amor, comprensión y confianza depositada, por su apoyo incondicional durante las buenas y malas vivencias.

A mis padres hermanos y mi tía, pilares fundamentales durante toda mi formación académica, por la confianza depositada y siempre creer mí y no dejar que me rinda.

A los asesores de la universidad, por su apoyo y confianza al realizar este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

La investigación que se considero es de tipo no experimental con enfoque cuantitativo, su nivel es correlacional y su diseño es descriptivo correlacional. La muestra representativa de la investigación es del tipo probabilística. Las unidades de estudio, fueron seleccionadas a través de la técnica de selección aleatoria. La recolección de la información se realizó a través de la técnica de la observación y el instrumento fue la recolección de datos a través de una ficha de datos previamente elaborado y validado, y aplicado a 196 puérperas que fueron parte de la muestra.

Resultados. El 11% de las puérperas que usan el método anticonceptivo del inyectable tienen entre 20 a 24 años de edad, y el 14,8 tienen como grado de instrucción secundaria y usan el método anticonceptivo inyectable, edad promedio de las puérperas que usan el método anticonceptivo inyectable, el 24,5% son convivientes y usan el método anticonceptivo inyectable, el 26% de las puérperas son católicas y usan también el método anticonceptivo inyectable, el 23% de las puérperas son amas de casa y usan el método anticonceptivo inyectable, el 18,9% de las puérperas son de Abancay y usan el método anticonceptivo inyectable, el 16,8% de la puérperas son multíparas y usan el método anticonceptivo inyectable, 13,3% de puérperas tienen un periodo intergenésico de 0 años usan el método anticonceptivo inyectable, 19,8% de puérperas tuvieron un parto vaginal y usan el método anticonceptivo inyectable, de los resultados obtenidos se puede llegar a la **conclusión** de que existen factores demográficos y obstétricos que determinan el uso de métodos anticonceptivos, y que método hormonal (inyectable) es el anticonceptivo más usado por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

Palabra clave: Factores determinantes y uso de métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between the determinants and the use of contraceptive methods in puerperal women treated at the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016

The research that is considered is non-experimental with a quantitative approach, its level is correlational and its design is descriptive correlational. The representative sample of the research is of the probabilistic type. The study units were selected using the random selection technique. The information was collected through the technique of observation and the instrument was the data collection through a data sheet previously elaborated and validated, and applied to 196 puerperas who were part of the sample

Results. 11% of puerperal women who use the contraceptive method of injecting are between 20 and 24 years of age, and 14.8 have secondary education and use the injectable contraceptive method, the average age of puerperal women using the contraceptive method Injecting method, 26% of puerperal women are Catholic and also use the injectable contraceptive method, 23% of puerperal women are housewives and use the injectable method of contraception, the 18.9% of the puerperal women are from Abancay and use the injectable contraceptive method, 16.8% of the puerperal women are multiparous and use the injectable contraceptive method, 13.3% of puerperal women have an intergenic period of 0 years using the method 19.8% of postpartum women had a vaginal birth and use the injectable contraceptive method, the results obtained can be concluded that there are demographic and obstetric factors that determine the use of contraceptive methods, and that hormonal method (Injectable) is the contraceptive most used by the puerperas attended at the Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay

Keyword: Determinants and contraceptive use

ÍNDICE

CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Delimitación de la investigación	15
1.2.1. Delimitación temporal	15
1.2.2. Delimitación geográfica	16
1.2.3. Delimitación social	16
1.3. Formulación del problema	16
1.3.1. Problema principal	16
1.3.2. Problema secundario	16
1.4. Objetivos de la investigación	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.5. Hipótesis de la investigación	17
1.5.1. Hipótesis general	17
1.5.2. Hipótesis secundaria	17
1.6. Justificación de la investigación	18
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.1.3. Antecedentes regionales y locales	26
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Definición de términos	62
CAPÍTULO III	63
METODOLOGÍA	63
3.1. Tipo de investigación	63
3.2. Diseño de la investigación	63

3.3. Población y muestra de la investigación	64
3.3.1.Población	64
3.3.2.Muestra	64
3.4. Variables, dimensiones e indicadores	66
3.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	67
3.5.1.Técnicas	67
3.5.2.Instrumentos	67
3.6. Procedimientos	67
CAPÍTULO IV	69
RESULTADOS	69
4.1. Resultados descriptivos	70
4.2. Resultados correlacionales	80
4.2.1.Factores determinantes y uso de métodos anticonceptivos	80
4.3. Prueba de hipótesis	89
4.3.1.Contraste de hipótesis específicas	58
4.4. Discusiones de los resultados	91
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 01	70
Puérperas según edad hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 02	71
Puérperas según grado de instrucción hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 03	72
Puérperas según estado civil hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 04	73
Puérperas según religión hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 05	74
Puérperas según ocupación hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 06	75
Puérperas según procedencia hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 07	76
Puérperas según paridad hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 08	77
Puérperas según periodo intergenésico hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 09	78
Puérperas según tipo de parto hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 10	79
Puérperas según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 11	80
Puérperas por edad según método anticonceptivo Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 12	81
Puérperas por grado de instrucción según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	

Tabla Nro. 13	82
Puérperas por estado civil según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 14	83
Puérperas por religión según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 15	84
Puérperas por ocupación según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 16	85
Puérperas por procedencia según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 17	86
Puérperas por paridad según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 18	87
Puérperas por periodo intergenésico según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 19	88
Puérperas por tipo de parto según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura Nro. 01	70
Porcentaje de puérperas según edad hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 02	71
Porcentaje de puérperas según grado de instrucción hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 03	72
Porcentaje de puérperas según estado civil hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 04	73
Porcentaje de puérperas según religión hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 05	74
Porcentaje de puérperas según ocupación hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 06	75
Porcentaje de puérperas según procedencia hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 07	76
Porcentaje de puérperas según paridad hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 08	77
Porcentaje de puérperas según periodo intergenésico hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 09	78
Porcentaje de puérperas según tipo de parto hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 10	79
Porcentaje de puérperas según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	

Figura Nro. 11	80
Porcentaje de puérperas por edad según método anticonceptivo Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 12	81
Porcentaje de puérperas por grado de instrucción según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 13	82
Porcentaje de puérperas por estado civil según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 14	83
Porcentaje de puérperas por religión según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 15	84
Porcentaje de puérperas por ocupación según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Tabla Nro. 16	85
Porcentaje de puérperas por procedencia según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 17	86
Porcentaje de puérperas por paridad según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 18	87
Porcentaje de puérperas por periodo intergenésico según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	
Figura Nro. 19	88
Porcentaje de puérperas por tipo de parto según método anticonceptivo hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.	

INTRODUCCIÓN

Después del parto, las puérperas permanecen amenorreicas durante periodos variables, según sus prácticas de lactancia. Para las mujeres que no amamantan a sus bebés, el embarazo puede producirse dentro de los 45 días después del parto², la primera ovulación se produce entre las primeras cuatro semanas y dos meses después del parto⁵, de ahí la necesidad de que la puérpera debe iniciar el uso de un método anticonceptivo inmediatamente después del parto durante al menos dos años o más después del nacimiento de su bebé o según cuales sean sus intenciones o las de la pareja en cuanto a la reproducción⁴.

El espaciar el nacimiento de un nuevo niño, tiene muchas ventajas demostradas, ya que puede evitar más del 30% de la mortalidad materna y del 10% de la mortalidad infantil si las parejas logran espaciar los embarazos con intervalos de más de dos años³⁹, además los embarazos separados por intervalos cortos dentro del primer año después del parto son los que presentan más riesgo para la madre y el recién nacido, y conllevan mayores riesgos de resultados adversos, como nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y neonatos pequeños para la edad gestacional.²

El intervalo entre los embarazos es importante para la salud de las madres, ya que les permite recuperarse del embarazo y parto y del esfuerzo que requiere la atención del recién nacido. La duración de la lactancia materna y del intervalo entre los embarazos son determinantes para la calidad de vida de los recién nacidos, especialmente en los países en vías de desarrollo. La anticoncepción posparto contribuye a prolongar el intervalo entre los embarazos¹

Durante el puerperio existe un estrecho contacto del personal de salud con la paciente, lo que debe fomentar el convencimiento y aceptación de la metodología anticonceptiva.³ No obstante la información sobre planificación familiar y las opciones de anticoncepción disponible debe abordarse desde el control prenatal.

La atención puerperal constituye un momento oportuno para brindar orientación a las mujeres sobre espaciamiento de los partos y la planificación familiar.⁴

Los métodos de planificación familiar, a menudo llamados métodos anticonceptivos, sirven para la regulación voluntaria de la fertilidad, entre estos existen gran variedad de que van desde los métodos naturales, hasta aquellos que son producto de largas investigaciones científicas, por lo que se puede afirmar que no existe un método ideal y universal, sino que cada método se adecua a situaciones específicas de cada persona o pareja.

La planificación familiar beneficia a individuos y países de diversas maneras, además de garantizar la vida de la mujer, asegura niños más saludables y se fomenta estilos de vida sanos para la parejas, la familia y la sociedad, en su conjunto ayuda a proteger al medio ambiente y facilita el desarrollo humano, ya que tener el número de hijos para los que se está preparando físico, emocional y económicamente, beneficia al grupo familiar garantizándole una calidad de vida.

Las mujeres y las parejas, adecuadamente informadas, pueden decidir acerca de la lactancia y anticoncepción en la forma más conveniente para su situación y sus necesidades. Es importante considerar que el temor a otro embarazo, la necesidad de la mujer de reincorporarse a su vida cotidiana

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La planificación postparto se define como la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros doce meses después del parto.⁴

A través del tiempo la anticoncepción ha sido motivo de gran preocupación en la sociedad ya que existen factores que influyen en la elección y aceptación de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil y con mayor énfasis durante el puerperio inmediato, entre los que se puede mencionar factores socioculturales, religiosos, la educación, la procedencia, el empleo, la situación matrimonial, el tamaño de la familia y la situación económica; los cuales pueden dificultar la comprensión de la información y aceptación de dichos anticonceptivos.

El uso de anticonceptivos ha experimentado un aumento espectacular en las últimas tres décadas. Sin embargo, el número de mujeres que, necesitando un método anticonceptivo lo utilizan apenas, debido a que el grupo de mujeres en

edad reproductiva ha crecido en términos absolutos, por un lado, y porque aún existen en muchos países barreras al acceso de los servicios de planificación. Estas barreras pueden ser de índole cultural, ideológico o religioso; pero también, existen barreras de los propios establecimientos de salud y de los proveedores de servicios.⁵

La planificación familiar puede evitar más del 30% de la mortalidad materna y del 10% de la mortalidad infantil si las parejas logran espaciar los embarazos con intervalos de más de 2 años, los embarazos separados por intervalos cortos dentro del primer año después del parto son los que presentan más riesgo para la madre y el recién nacido, y conllevan mayores riesgos de resultados adversos, como nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y neonatos pequeños para la edad gestacional.⁶

El mayor riesgo de mortalidad infantil se da cuando entre parto y el embarazo siguiente son muy breves (<12 meses). Si todas las parejas esperan 24 meses para volver a concebir, la mortalidad de los niños menores de 5 años disminuiría en un 13%. Si las parejas esperan 36 meses, la disminución sería 25%. El intervalo entre los embarazos es importante para la salud de las madres, ya que les permite recuperarse del embarazo y parto. La duración de la lactancia materna y del intervalo entre los embarazos son determinantes para la calidad de vida de los y las recién nacidos, especialmente en los países en vías de desarrollo.¹

A nivel de la región Apurímac, no se han registrado investigaciones relacionadas al tema de estudio.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temporal

Se realizó durante los meses de abril a junio del año 2016.

1.2.2. Delimitación geográfica

La presente investigación tuvo como ámbito espacial el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega de categoría nivel II – 2 perteneciente al ministerio de salud, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N provincia de Abancay región Apurímac.

1.2.3. Delimitación social

El presente trabajo de investigación durante su desarrollo y ejecución estuvo constituido por puérperas atendidas en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, en el cual se consideró a todas las pacientes puérperas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia.

1.3. Formulación del problema

El problema se plantea de la siguiente manera.

1.3.1. Problema principal

¿Qué relación existe entre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016?

1.3.2. Problemas secundarios

- a. ¿Cuáles son las características de los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016?
- b. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más usados por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Analizar las características de los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.
- b. Determinar cuáles son los métodos anticonceptivos más usado por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

1.5.2. Hipótesis secundaria

- a. Existen características más frecuentes en los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.
- b. El inyectable es el método anticonceptivo usado con mayor frecuencia por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

1.6. Justificación de la investigación

El estudio sobre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio son de particular importancia, debido a que existe un gran porcentaje de puérperas con periodos intergenésicos cortos, y esto incrementa el riesgo de morbilidad materna, niños con bajo peso, lo cual favorece índices altos de pobreza.

Según el INEI en el país la tasa de fecundidad es de 2,6 hijos por mujer para el periodo 2011 – 2014. La tasa general de fecundidad estima para el área rural (3,3) fue de 43,5% más alta que la del área urbana (2,3). Se estima que el mayor grupo se encuentra en mujeres con edades de 24 a 29 años de edad, en el área urbana, la fecundidad por edad alcanza su mayor nivel en el grupo de 25 a 29 de edad, aportando el 66,9% de la fecundidad total mientras que en área urbana fue 64,2%, a nivel de departamento, los niveles de tasa global de fecundidad se presentan en Loreto (3,8), Amazonas y Ucayali (3,4 cada uno), Piura (3,2), Apurímac, Huancavelica y Madre de Dios (2,9 cada uno)

El intervalo intergenésico más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos en el país en los últimos cinco años fue de 48 meses o más (56,6%). Cabe señalar que el 29,3% de los nacimientos ocurrieron sin un espaciamiento adecuado, es decir, menos de 36 meses luego del nacimiento anterior. La brecha fue de 40,5 meses entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (23,8 meses) y las de 30 a 39 años (64,3 meses).

El espaciamiento de los nacimientos también tiene relación con el nivel educativo de las madres, siendo mayor en aquellas con educación superior (59,2 meses) que en las madres con primaria o sin nivel educativo.

Si bien es cierto las puérperas se sienten motivadas a recibir charlas de planificación familiar en este periodo, la mayoría de ellas posterior a salir del hospital no regresaran ni consultan en centros de salud primarios sobre dichos

métodos, lo cual aumenta la probabilidad de embarazos no deseados y periodo intergenésicos cortos. En la región Apurímac el 28,5% de las mujeres usan un método anticonceptivo antes de tener hijo y el 32,9% usa un método anticonceptivo después de tener su primer hijo.

El presente estudio está dirigido a puérperas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, el cual tuvo como objetivo identificar los factores que determinantes el uso de métodos anticonceptivos en puérperas, todo esto con el propósito de identificar los factores que limitan el uso de métodos anticonceptivos en este grupo clave y obtener información valiosa que podrá ser utilizada para mejorar y lograr una atención integral durante puerperio contribuyendo de esta manera a la mayor cobertura de planificación familiar en este grupo de riesgo y reducir la tasa de embarazos no deseados, así como también los periodos intergenésicos cortos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rocha, R, Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en puérperas ingresadas en la sala de ginecología del Hospital Gaspar Laviana del periodo de enero a febrero del 2015, Rivas Nicaragua. Arribo a los siguientes resultados: Las puérperas obtuvieron un conocimiento bueno de los métodos, el método más conocido fue la inyectable mensual y trimestral las más recomendada posterior al parto o cesárea, la mayoría de las puérperas tienen una actitud favorable de los métodos y están dispuestas a seguir planificando, sin embargo las practicas fueron malas, no consideran el MELA como método de planificación y rechazan la T de Cobre como una opción de método. Concluyendo que en teoría se tiene buen conocimiento de los métodos de planificación y una adecuada aceptación de los mismos sin embargo las practicas continúan siendo deficientes, una mejor educación e información sencilla durante los controles prenatales y el puerperio ayudaría a mejorar dichas prácticas y disminuir los embarazos no deseados, periodos intergenésicos cortos y mortalidad materna.⁷

Parada, D, Practicas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cucuta y los Patios Abril 2010. Arribó a los siguientes resultados: se reportan la existencia de madres desde los 14 hasta los 20 años de edad. Sólo el 36,1% de estas mujeres inició anticoncepción postparto. Los métodos más usados fueron en su mayoría los clasificados como modernos (84%), seguidos de los naturales, donde el coito interrumpido y la lactancia materna ocuparon un 8% respectivamente. Concluyendo que la información acerca de planificación familiar es buscada por las adolescentes fuera del equipo de salud, a través de amigos, familiares y farmaceutas. La adopción de prácticas anticonceptivas en las madres adolescentes es una labor que requiere de todo el equipo de salud, así como de intervenciones en instituciones educativas donde se promueva la educación sexual a través de asignaturas que permitan la libre expresión de inquietudes, lenguaje claro acorde a sus necesidades, así como la enseñanza de sus derechos en salud sexual y reproductiva.⁸

Torres, A, Factores que influyen el abandono de los métodos de planificación en mujeres receptoras del programa. Quetzal Tenango, Marzo de 2015. Los resultados: que se obtuvieron de la investigación son: Características personales: 61% mujeres que se encuentran entre las edades de 10 a 30 años; Métodos anticonceptivos que mayor abandonó: 74% métodos hormonales y de largo plazo; Factores que predispusieron a abandonar el método: 63% Factores personales y psico-socioculturales. Concluyendo que ante los hallazgos se recomienda promover, por parte del personal de salud, la importancia del uso de los métodos anticonceptivos, mediante una información adecuada, dar educación sobre equidad de género a las parejas y hacer que los líderes religiosos y comunitarios retomen su papel en la información positiva acerca del tema con información clara y concreta. Es preciso explorar las costumbres sobre el uso de métodos anticonceptivos, sin emitir juicios y promover un resumen de las diversas

posibilidades para que la pareja pueda elegir el método que se adapte a su circunstancia personal.⁹

Mendoza, B, Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. Querétaro 2013. Arribo a los siguientes Resultados: La edad promedio fue de 33 años, 71% estaban casadas y 15% en unión libre. Predomina la religión católica (91.9%). El ingreso referido fue entre 1500.00 y 1800.00 pesos mensuales. Las entrevistadas tienen en promedio dos hijos y planean tener un hijo más, de tal suerte que el 43% no utiliza ningún método, sin embargo, entre quienes utilizan, el 17% tiene salpingoclasia. En relación con los métodos anticonceptivos, 60% no los conoce. Entre los aspectos culturales se destaca el hecho de que 29.8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84.3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso. Un 43.5% comenta que el número de hijos es por la voluntad de Dios, lo que es contradictorio cuando el 94.4% de las entrevistadas menciona que el uso de métodos es decisión de la pareja. Concluyendo que menos de la mitad de las entrevistadas no utilizan métodos anticonceptivos, derivado de la falta de conocimiento, pero más importante aún por aspectos culturales que prevalecen en esta zona, de ahí que los servicios de salud deben de considerar esta condición intercultural.¹⁰

Mafla, D; Yama, A, Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014. Tulcán – Ecuador. Arribo a los siguientes resultados: Los datos obtenidos fueron gracias a la aplicación del instrumento en este caso la encuesta estructurada, la cual fue aplicada a 218 mujeres en edad fértil del servicio de ginecología correspondiente a la muestra de estudio, sobre los factores que influyen en la utilización de los métodos anticonceptivos,

obteniéndose como resultado que el principal factor que influye es el factor social relacionado con el nivel de instrucción académico y la influencia que tiene la pareja en cuanto a la planificación familiar, seguido por el factor religioso donde las religiones evangélica y testigos de jehová impiden la utilización de métodos anticonceptivos. Concluyendo que los factores más influyentes son: en el aspecto social con un nivel de educación secundaria en un 71 % que a pesar de conocer los métodos anticonceptivos comúnmente no son usados dando por conclusión que una gran parte de la población en estudio tiene un alto grado de desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar y además, mencionan que la mayoría de la población no ha recibido asesoría por el personal de salud. En cuanto al factor religioso que influye en su mayor proporción es el movimiento representado por los Testigos de Jehová en un 96% que no usan métodos anticonceptivos debido a que su filosofía religiosa los considera abortivos y por último, en el factor cultural los indígenas con 52.5% se niegan a la utilización de métodos anticonceptivos debido a sus creencias y costumbres ancestrales.¹¹

Orozco, C, Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS recreo - Durán. Propuesta educativa enero - diciembre 2011. Arribo a los siguientes resultados: La prevalencia de embarazos corresponde al 21% del total de la población. Además, existía un inadecuado conocimiento e incorrecto uso de los métodos anticonceptivos, por ello este estudio tiene como fin implementar charlas en centros educativos sobre la prevención de embarazos no deseados, utilizando los métodos de planificación familiar. Concluyendo que es muy importante promover charlas sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos durante la consulta externa y también en las instituciones educativas, con charlas sobre educación sexual y reproductiva, para así disminuir la tasa de prevalencia de embarazos en adolescentes.¹²

Posada, M; Mora, B, Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa

con simulador Costa Rica junio 2015. Arriba a los siguientes resultados: se detectó que los pre-saberes en métodos anticonceptivos son deficientes independientemente de la edad y la escolaridad, lo cual requiere planeación, desarrollo y evaluación de la estrategia de aprendizaje colectivo y cooperativo mediante talleres. En cuanto a los post-saberes, se obtuvo una calificación de deficientes a regulares, en el caso del condón masculino, mientras que el reconocimiento de métodos modernos como parche, anillo vaginal, dispositivo intrauterino, entre otros, se dio gracias al contacto directo con el simulador. Concluyendo que a pesar de las diferencias de edad y escolaridad, no hubo hallazgos relevantes que demostraran diferencias de conocimiento. En los pre-saberes, se encontró niveles de conocimiento deficientes sobre métodos anticonceptivos. El uso de simuladores como herramienta de aprendizaje demostró eficacia en los talleres; en cuanto a los simuladores posibilitan la ruptura de la barrera cognitiva, dado que el adolescente, en este caso, puede explorar y adquirir conocimiento al interactuar con el objeto de aprendizaje.¹³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Díaz, E, Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, 2014. Lima. Arriba a los siguientes resultados: El 48%, el método 100% eficaz para prevenir el embarazo es el preservativo; el 92%, el preservativo en la relación sexual previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida; el 96% está de acuerdo en el uso de los métodos anticonceptivos. **Concluyendo** que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto. Los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año que se relacionan con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, son: la edad, la religión y el tipo de familia.¹⁴

Urquiso, G; Arévalo, J, Factores sociales y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Institución educativa experimental Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca. 2013. Arribo a los siguientes resultados: Los resultados indicaron que existe influencia de los factores sociales en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, en el que entre las características sociodemográficas se encontró que los adolescentes tienen una edad de 16 a 17 años, provenientes de la zona urbana, predominado el sexo masculino y la religión católica. El nivel de conocimientos obtenido sobre métodos anticonceptivos fue de bajo (61.5%), esto debido a que no cuentan con una información y orientación adecuada, ya sea porque en el colegio, en la familia, los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva se emprenden de una manera insuficiente. Podemos decir que entre los diferentes medios de comunicación es a través del colegio (53.85%) que los alumnos reciben mayor información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, seguido de los padres de familia (36.92%), profesionales de la salud (30.77%), internet (26,15%), amigos (23.08%), familiares (21.54%) y otros (12.31%). Sin embargo a través de los resultados obtenidos nos damos cuenta que la información que reciben los alumnos es insuficiente lo cual no les permite lograr un nivel alto de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los alumnos del quinto año de secundaria de la institución educativa experimental Antonio Guillermo Urrelo se ve influenciado por los principales factores sociales como edad, sexo religión y procedencia.¹⁵

Moras, M, Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - enero 2015. Arribo a los siguientes resultados: Las pacientes puérperas de los servicios de Maternidad del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presentan un 53.8% de nivel de conocimientos “Deficiente”, un 35.9% de conocimientos “Regular” y solo el 10.3% obtuvo de puntaje lo correspondiente a un nivel “Bueno”; ninguna puérpera obtuvo calificación “Excelente”. El 89.7% decidió administrarse un método

anticonceptivo antes de que se efectivice el alta médica, siendo el método más escogido el acetato de Medroxiprogesterona, en segundo y tercer lugar, la T de cobre y el bloqueo tubárico bilateral. No se observó una relación entre las variables uso y nivel de conocimiento. Concluyendo que el nivel de conocimiento que se encuentra en mayor proporción es el “Deficiente”. Aproximadamente el 90% de las encuestadas eligió un método anticonceptivo en la etapa de puerperio. El nivel de conocimientos no influye significativamente en la decisión de uso de un método anticonceptivo en la etapa puerperal.²

Salcedo, J, Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre – diciembre del 2015. Lima – Perú. Arribo a los siguientes resultados: El conocimiento sobre planificación familiar de puérperas participantes es de nivel “Medio” 78,16%. Estas se encuentran en un grupo etario joven (de 20 a 24 años) representado por un 44,25% de la población encuestada. Con un grado de instrucción predominantemente secundaria (71,26%). La mayoría de las puérperas eligió un método anticonceptivo antes del alta médica (78,74%). La actitud de las parejas es predominantemente “indiferente” representada por un 63,22 %. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja frente al uso de métodos anticonceptivos y el uso de los mismos por parte de la puérpera. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja y la elección de métodos anticonceptivos de las puérperas, por lo tanto la actitud de la pareja no influye determinadamente en la decisión de la puérpera de elegir y hacer uso de un método anticonceptivo antes del alta médica posparto; sin embargo esto no garantiza la continuidad del uso del método anticonceptivo posteriormente.¹⁶

2.1.3. Antecedentes regionales y locales

Se realizó la búsqueda de los antecedentes regionales y locales, no encontrándose ningún antecedente en referencia al tema de investigación.

2.2. Bases teóricas

Historia de los métodos anticonceptivos

A lo largo de la historia de la humanidad se ha usado diversos métodos anticonceptivos. Desde los artesanales, como eran los tampones vaginales impregnados con excremento de cocodrilo, aceite y miel, entre otros ingredientes, y que fueron descritos en papiros egipcios, hasta el inicio de la era anticonceptiva moderna, a comienzos de este siglo, con la aparición de los anillos de Grafenberg y Ota como los primeros dispositivos intrauterinos, la descripción de la técnica de Poneroy para esterilización femenina y , luego, en los años cincuenta, el desarrollo de los primeros métodos hormonales, con el primer estudio en humanos de Pincus y Rock que uso progestágenos en dosis altas. Todo este desarrollo nos ha permitido contar en la actualidad con métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces.⁵

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el Cairo, en 1994, se ratificó el concepto de salud reproductiva y sexual siguiente: “En el marco de la definición de la salud de la OMS, como un estado de total bienestar físico, mental y social no solo como la ausencia de enfermedad, la salud reproductiva se preocupa de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfacción y libre de riesgos con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición, está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y a tener acceso efectivo aceptable a un costo razonable y libre de riesgos a los métodos de regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho a acceder a servicios adecuados de salud que permitirán a la mujer tener un embarazo y un parto seguros y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos”.²

Métodos anticonceptivos en el Perú

La Constitución peruana no reconoce expresamente a los derechos sexuales, ni a los derechos reproductivos de las personas. Sin embargo, si establece una serie de derechos intrínsecamente relacionados con ellos; nos referimos al derecho a la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, además del derecho a la vida, a la integridad física y mental, a la libertad de conciencia, a la libertad de información, a la intimidad personal, entre otros.¹⁷

El estado garantizará a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. Asimismo, la Constitución señala “la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuada y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud.”¹⁸

Planificación familiar

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.¹⁹

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud.

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura. Y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no hijos, cuantos y cuando tenerlo. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.²⁰

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con el libre ejercicio individual de la sexualidad y la reproducción, independiente de la edad, condición social, raza y religión y sin estar sujeto a coerción, discriminación o violencia. Los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, logrando que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.²¹

Esto son algunos derechos Sexuales y Reproductivos:

- Derecho a la Vida.
- Derecho a la integridad física psíquica y social y a la seguridad de la persona.
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la libre información y a la educación.
- Derecho a decidir si contraer o no matrimonio y fundar una familia.
- Derecho a decidir si tener o no hijos y cuando tenerlos.
- Derecho a la atención y la protección de la salud.
- Derecho a los beneficios del progreso científico.
- Derecho a una vida libre de violencia.
- Derecho a la igualdad y equidad.
- Derecho a la atención a la salud reproductiva.²³

Métodos anticonceptivos

Son los medios que impiden o reducen la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales genitales. Son utilizados para evitar los embarazos definitivamente o para espaciarlos, es decir dejar un espacio adecuado entre un embarazo y otro.⁹

Clasificación de los métodos anticonceptivos

MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA

La abstinencia periódica es definida como la abstención de las relaciones sexuales por un periodo de tiempo durante el ciclo menstrual, para evitar el embarazo.²¹

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. Se incluyen: método del ritmo, método del moco cervical (de Billings) y método de los días fijos del collar.²²

a. Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario.

Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.²²

Mecanismo de acción.

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.²¹

Condiciones que contraindican su uso.

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado intermenstrual.
- Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la perimenopausia.

- Personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando en método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencia sexual de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.
- En el post parto o post aborto reciente.
- Durante la lactancia materna.²²

Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos menstruales establecidos entre 27 y 30 días.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación y consejería apropiada.
- Su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual: estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros.
- No protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS, VIH/SIDA).²¹

Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Efectos colaterales

No causa efectos colaterales.

Programación de seguimiento

- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los 15 días de iniciar el método y luego cada dos meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método, y luego cada año para una atención integral de salud sexual y reproductiva.

- Se considera pareja protegida a la que recibe 6 atenciones de planificación familiar en un año, en cualquier nivel de atención.²²

b. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.²³

Mecanismo de acción.

Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción.²¹

Condiciones que contraindican su uso

- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Infecciones, conización, enfermedades o uso de medicamentos que alteren o afecten al moco cervical.
- Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar.²²

Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres en cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para conocer características fisiológicas del moco, facilitando su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- Los periodos de abstinencia son variables, su eficacia se afecta por factores externos que alteran el ciclo menstrual (estrés, viaje, enfermedad y otros).²³

Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.²³

Forma de uso

- La mujer debe identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación de dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.
- Se recomienda el uso del preservativo en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.²¹

Programación de seguimiento

- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumo (solo la hoja de seguimiento para registro).
- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los 15 días de iniciar el método y luego cada dos meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método, luego cada año.
- Se considera pareja protegida a la que recibe 6 atenciones de planificación familiar en un año en cualquier nivel de atención.²²

c. Método de los días fijos o del collar

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.²³

Mecanismo de acción.

Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.²²

Condiciones que contraindican su uso

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- En personas que no estén en situaciones de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencia sexual de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.²³

Características

- Incrementa la participación masculina la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.
- Apropiado para parejas que por diversas razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual.²¹

Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.²²

Forma de uso

- Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.
- Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.

- Se ofrece como ayuda virtual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo móvil para marcar el día del ciclo en el que está la mujer.
 - Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
 - Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
 - Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
 - Trece perla marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.
- Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario.
- La mujer debe avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.
- Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o dure más de 32 días en dos ocasiones en una año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar.²¹

Programación de seguimiento

- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumo en las visitas de seguimiento, salvo caso de pérdida o deterioro del collar.
- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los 15 días de iniciar el método y luego cada dos meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método, luego cada año.
- Se considera pareja protegida a la que recibe 6 atenciones de planificación familiar en un año, en cualquier nivel de atención.²²

MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA (MELA)

En promedio, 20% de las mujeres que amamantan a sus hijos ovula ≥ 90 días después del parto. La ovulación suele anteceder a la menstruación, razón por la cual ella está expuesta al riesgo de embarazarse sin desearlo.²⁴

Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.²³

Mecanismo de acción

Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva.²¹

Condiciones que contraindican su uso

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1.
- Mujeres que no cumplan con los tres requisitos para el MEAL.²²

Características

- Criterios básicos: la usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas tres condiciones:
 - Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
 - Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto.
 - Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.²²
- Fácil de aplicar.
- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por personal de salud
- No requiere insumos anticonceptivos
- No tiene efectos secundarios

- Reduce el sangrado post parto.²³
- La lactancia materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses; disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios.⁶

Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 1 embarazo por cada 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.
- Falla de uso típico 2 embarazos por cada 100 mujeres, en los primeros 6 meses post parto.²²

Programación de seguimiento

- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumo.
- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los 45 días post parto y luego según lo requiera, abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación.
- Se considera pareja protegida a la que recibe la segunda atención en MELA a los 6 meses, en todos los niveles de atención.
- Asegurarse que al cumplir los seis meses de post parto y/o abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación, reciba la orientación, consejería para la elección de un método alternativo.²²

MÉTODOS DE BARRERA.

Los métodos de barrera son los anticonceptivos más antiguos y su ventaja es que tienen poco efectos secundarios y proporcionan cierta protección contra las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, estos métodos no alcanzan la eficacia de otros métodos anticonceptivos.⁵

a. Condón masculino

Es un método de barrera, constituido por una funda de látex que se coloca para cubrir el pene durante el coito, evitando que el semen entre en contacto con los genitales femenino.²⁵

Mecanismo de acción.

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductivo femenino.²¹

Condiciones que contraindican su uso

- Alergia o hipersensibilidad al látex.

Características

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales (alergia al látex o lubricante).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH – SIDA.
- Condiciones de almacenaje:
 - El ambiente debe ser seco.
 - Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
 - Asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura.
 - Antes de distribuirlos el proveedor debe revisar la integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.²³

Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.²²

Posibles efectos secundarios y su tratamiento

- Irritación del pene o a vagina por alergia.
- Tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.

- Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo.²¹

Forma de uso

- Asegurarse de la integridad del envase.
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.²³

Programación de seguimiento

- En la primera visita se entrega 10 condones.
- Citar a la/el usuaria/o al primer mes para evaluar el uso adecuado del método y entregarle la provisión de 30 condones para los siguientes 3 meses.
- Posteriormente debe acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 condones.
- Se considera pareja protegida cuando recibe 100 condones en el año en 4 atenciones.²²

b. Condón femenino

El condón femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.

Mecanismo de acción

Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductivo femenino.²¹

Condiciones que contraindican el uso de condones femeninos

- Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos.
- No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.

Características

- Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.
- El anillo interno sirve para colocar en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.
- La decisión de usarlo depende de la mujer.
- Puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual.
- No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.
- Es una excelente opción para las mujeres que son alérgicas al látex.
- Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blanco, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer.
- No debe ser usado en simultáneo con el condón masculino.²²

Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.²²

Programación de seguimiento

- En la primera visita se entrega 10 condones femeninos.
- Citar a la usuaria al primer mes de iniciado el uso, para evaluar el adecuado uso del método. Sin embargo, la usuaria puede retornar en cualquier momento luego de agotarse su provisión.
- Continuadores llevarán 30 condones femeninos para los siguientes 3 meses.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 condones.

- Se considera pareja protegida cuando recibe 100 condones femeninos en el año en 4 atenciones.²²

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos hormonales combinados y anticonceptivos hormonales solo de progestina.²²

- Los anticonceptivos hormonales (AHC) incluyen; anticonceptivos orales combinados (AOC), anticonceptivos hormonales combinados de depósito, parche hormonal combinado, anillo vaginal combinado.
- Los anticonceptivos solo de progestina incluyen: píldoras solo de progestina, inyectables solo de progestina de depósito, implantes solo de progestina, anillo vaginal solo de progestina.²²

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

a. Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Desde su aparición en 1960, los anticonceptivos orales (AO), generalmente conocidos como “la píldora”, han revolucionado la planificación familiar. En la actualidad, más de 70 millones de mujeres en el mundo usan esta forma de anticoncepción reversible y altamente eficaz.⁵

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

El desarrollo de los AOCs ha generado diversas clasificaciones:

- Según la dosis de estrógenos:
 - AOC de alta dosis: formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
 - AOC de baja dosis: Contiene EE < 50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.
- Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:

- Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
- Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

Mecanismos principales de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.²²

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados (AOC)

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación.
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Cáncer de mama.
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.²²

Características

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.²¹

Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.²²

Posibles efectos secundarios

- Amenorrea.
- Náuseas, vómitos.
- Mareos.
- Aumento de peso.
- Cefalea.

Forma de uso

- Toma diaria.
- Inicio del método.
 - Entre el primero y quinto día del ciclo menstrual.
 - En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
 - La puérpera que no esté lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
 - En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
 - En el postaborto se puede iniciar entre el primer y quinto día post intervención.
- En los siguientes ciclos.
 - En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
 - En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma en el octavo día.
- Debe ser administrado por un personal capacitado.²²

Programación de seguimiento

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes de iniciar el método, para evaluar el adecuado uso, así como la provisión de los mismos.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento a proveedor cada cuatro meses para la entrega de los 4 blíster.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crean necesaria o si presentan las siguientes situaciones:
 - Sospecha de embarazo.
 - Cefalea intensa.
 - Alteraciones visuales.
 - Dolor torácico intenso.
 - Dolor pélvico.
 - Disnea.
 - Dolor de miembros inferiores.
 - Ictericia.
- Se considera pareja protegida cuando reciben 13 blíster de AOC en 4 atenciones en el año.²²

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS DE DEPÓSITO

a. Inyectables combinado

Cerca de 12 millones de parejas usan anticonceptivos inyectables a nivel mundial. Los inyectables de progestágeno solo.⁵

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enatato de noretisterona.
- 5 mg de cipianato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.²²

Mecanismo de acción.

- Supresión de la ovulación.

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.²³

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales inyectable

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación.
- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Cáncer de mama.
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.²²

Características.

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Puede producir variación de peso.

Tasa de falla

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.²²

Forma de uso

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.
- Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no esté lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- Post aborto se puede iniciar entre el primer y quinto día post intervención.
- Siguiendo dosis:
 - Administrar cada 30 días, más o menos 3 días. Ficha fija mensual.²¹

Programación de seguimiento

- Es necesario citar a la usuaria antes de los 30 días de iniciado el método, para su evaluación así como para la previsión del mismo.
- Los siguientes controles de seguimiento provisión del método será cada mes.
- Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crean necesario.²²

PARCHE HORMONAL COMBINADO

El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre.²²

Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

- Norelgestromina 6.00 mg.
- Etinilestradiol 0.60 mg.²²

Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Condiciones que contraindican el uso

- Embarazo posible o confirmado.
- Sangrado genital sin explicación.

- Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.
- En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.
- Hepatitis viral aguda.
- Cáncer de mama.
- Evidencia de enfermedad vascular.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial.²

Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Puede ser indicado en cualquier edad o paridad (incluido las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo para su uso.
- Menor incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Pude producir variación en el peso.
- El retorno de la fecundidad es inmediato.²¹

Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.²²

Posibles efectos secundarios

- Amenorrea.
- Nauseas, vómitos.
- Mareos.
- Aumento de peso.
- Cefalea.
- Irritación de la piel
- Mastalgia.²³

Forma de uso

- El parche puede colocarse en los glúteos, la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como el bañarse, hacer ejercicio o nadar.
- El parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas.
- Durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación. Al cabo de la cuarta semana se coloca un parche nuevo y el ciclo se repite. Debe aplicarse el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando.²¹

Programación de seguimiento

- Es necesario citar a la usuaria a los 30 días de iniciado el método, para su evaluación así como para la provisión del mismo.
- Los siguientes controles de seguimiento serán cada tres meses.²²

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA

a. Píldoras solo de progestina

Son aquellas que poseen solo progestágeno.

Mecanismo de acción

- Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides.²²

Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales solo de progestinas

- Embarazo posible o confirmado.
- Hepatitis viral aguda.
- Tumor hepático.
- Múltiples factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares arterial, tales como edad, diabetes e hipertensión arterial (mayor de 160/100 mmHg).

- Cáncer de mama.
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.

Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- En puede utilizar en el post parto inmediato en mujeres que no dan de lactar.
- No modifica significativamente la composición ni el volumen de leche materna.
- Método dependiente de la usuaria.
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres.
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).²¹

Tasa de falla

- Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.²²

Posibles efectos secundarios

- Cefalea.
- Cambios en el apetito, pérdida o aumento.
- Tendencia a presentar ciclos menstruales irregulares.
- Amenorrea.
- Mastalgia.
- Nauseas.
- Mareos.
- Depresión.
- Aumento ligero en el peso.
- Posibles efectos secundarios.²³

Forma de uso

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluida las nulíparas).
- Inicio:
 - Idealmente en el primer o quinto día del ciclo menstrual.
 - En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto.
 - En los primeros cinco días post aborto.
- La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.
- La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 o más horas, se pierde la acción anticonceptiva.²¹

Programa de seguimiento

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes para evaluar el adecuado uso del método.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento cada 3 meses hasta cumplir el primer año, luego cada año.
- Se debe orientar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones:
 - Sospecha de embarazo.
 - Cefalea intensa.
 - Sangrado abundante.
 - Alteraciones visuales.
 - Dolor torácico intenso.
 - Disnea.
 - Dolor de miembros inferiores.
 - Ictericia.²²

b. Inyectable solo de progestina.

Son aquellas que contiene solo progestágeno:

- Acetato de medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular.

- Acetato de medroxiprogesterona 104 mg. X 0,65 ml. Para uso subcutáneo.
- Enantato de Noretisterona X 200mg. Para uso intramuscular.²²

Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación en un 50%.⁵

Condiciones que contraindican el uso de inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas

- Enfermedad hepática activa grave.
- Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión riñones, o sistema nervioso.
- Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial.
- Sangrado vaginal inexplicado.
- Antecedentes de cáncer de mama.²²

Características

- Altamente eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad.
- Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- La acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso prolongado.²¹

Tasa de falla.

- Falla teórica 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.²²

Posibles efectos secundarios

- Sangrado irregular.
- Cefaleas comunes.
- Acné.
- Alteraciones en el peso.
- Tensión mamaria.²²

Forma de uso

- Acetato de medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.
- Acetato de medroxiprogesterona 104 mg. X 0,65 ml. Administrar por vía sub cutánea.
- Primera dosis:
 - Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
 - En los primeros cinco días post aborto.
- Siguiete dosis:
 - En el caso de acetato de medroxiprogesterona cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicaría con una demora de dos semanas.²¹

Programación de seguimiento

- Es necesario citar a la usuaria cada 3 meses, para evaluar el método así como para la provisión del mismo.²²

IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA

Después de múltiples investigaciones, los implantes hormonales son el método moderno de anticoncepción. El primero en ser usado fue el Norplant. Consisten en cápsulas delgadas, flexibles no biodegradable, cada una contienen progestágenos

(levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer.⁵

Los implantes son pequeños cilindros o capsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contiene estrógenos, requiere de un proveedor entrenado para insertarlo. Las alteraciones son comunes pero no perjudiciales.²²

Tipos de implantes:

- Implantes de un cilindro, que contienen 68 mg de elonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menor de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.²²

Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

Condiciones que contraindican el uso de implantes

- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.

Características.

- Eficacia elevada y de larga duración.

- No interfiere con el sexo.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección por tres años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No afecta la lactancia.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual.²³

Tasa de falla

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0,05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 1 cilindro no encontraron que se produzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado.²²

Posibles efectos secundarios más frecuentes

- Sangrado irregular.
- Cefaleas comunes.
- Acné.
- Alteraciones en el peso.
- Tensión mamaria.
- Infecciones en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus).
- Dolor abdominal severo.²¹

Forma de uso

- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual o en el post parto.
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto.

- Se puede insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación.
- Debe colocarse por un profesional de salud capacitado.

Programación de seguimiento

- Es necesario citar a la usuaria a los siete días para examinar el lugar de la inserción al mes de iniciado el uso, para su evaluación.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

Es un pequeño elemento, muy simple, que introducido en el útero, permanece en la cavidad uterina como un método anticonceptivo eficaz y reversible.²⁵

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el ministerio de salud dispone es la T de cobre 380-A que tiene una duración de 10 años.²³

Mecanismo de acción.

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Eficacia.

Falla teórica 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, falla de uso típico 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.²²

Características.

- Se puede usar en los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método.
- En el post parto inmediato hasta las 48 horas.
- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.

- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual.²¹

Contraindicaciones.

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda o vaginitis severa.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.²³

ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

a. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.⁵

Mecanismo de acción.

Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.²³

Eficacia.

Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.²²

Características.

- Se puede realizar en el post parto
- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.²¹

Contraindicaciones.

- Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuaris que han tomado su decisión bajo presión.
- Usuaris con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.

Utilícese con precaución en:

- Usuaris joven (menor de 25 años).
- Usuaris sin hijos vivos.
- Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
- Unión de pareja inestable.
- Usuaris solteras o viudas.
- Mujeres en el post aborto y post parto que no hayan tomado la decisión con anterioridad.²²

b. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.⁵

Mecanismo de acción.

La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.²²

Eficacia.

Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.²³

Características.

- Eficacia alta y permanente.
- No interfiere con el coito.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia es garantizada después de 3 meses después de la cirugía, por lo que debe indicársele un método adicional a la pareja.²¹

FACTORES QUE DETERMINAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El factor se define como cada uno de los elementos que forman un producto, o sea elementos que intervienen en el proceso de una actividad o conducta, es todo lo relacionado a aquello, que de una, u otra forma, interviene en el apareamiento o afecta el desarrollo de una situación potencializándolo de una manera para situarlo negativa o positivamente, los que pueden ser de origen internos o externos, voluntarios o involuntarios.⁹

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.²⁶

En relación al uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio existen diversos factores, entre los que se pueden mencionar los siguientes:

Factores demográficos

Son todas aquellas características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de mortalidad, tamaño de familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población y cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento. Son aquellas situaciones propias y relacionadas a su entorno, manifestadas por la persona, que pueden influenciar en la toma de decisiones. Para la investigación se consideró los siguientes factores demográficos.²⁷

Edad.- con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Grado de instrucción.- Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden a las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural.

El sistema de la educación peruana tiene los niveles de educación: inicial, primaria, secundaria, superior no universitaria y superior universitaria.

La educación es un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial. Se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad.

La educación es un derecho fundamental de la persona y de la sociedad. El Estado garantiza el ejercicio del derecho a una educación integral y de calidad para todos y la universalización de la Educación Básica. La sociedad tiene la responsabilidad de contribuir a la educación y el derecho a participar en su desarrollo.

Estado civil.- Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.²⁷

Religión.- La iglesia católica y muchas iglesias protestantes continúan oponiéndose al uso de métodos anticonceptivos, basándose en el argumento que estos "menosprecian la relación matrimonial, convirtiendo el sexo en algo carnal" o "el sexo es un vínculo sagrado entre el hombre y la mujer que los une en la santidad matrimonial".²⁸

Si bien es cierta la iglesia católica prohíbe el uso de métodos anticonceptivos artificiales, refiere que existen muchas vías naturales de planificación familiar, principalmente la abstinencia del sexo durante el periodo fértil de la mujer, las relaciones sexuales deben tener lugar solo y únicamente dentro de los lazos matrimoniales bien establecidos, pero esto no quiere decir que tengan tantos hijos como puedan si no de tener los que se puedan mantener ya que la iglesia católica está a favor de la paternidad responsable.²⁹

La mayor parte de las denominaciones protestantes y evangélicas, la cual está constituida por distintos grupos y organizaciones parece aceptar tales métodos anticonceptivos, a diferencia de la iglesia católica romana que ha declarado el uso de métodos anticonceptivos artificiales como algo inaceptable y que va en contra de la voluntad divina aunque la mayoría de sus miembros están en contra de esta ordenanza.³⁰

Ocupación.- La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el Trabajo.

se entiende como Ocupación aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano.³¹

Procedencia.- Es aquella que denota la procedencia geográfica de las personas, ya sea por barrios, pueblos, ciudades, provincias, región, país o cualquier otro lugar o entidad política.³²

Factores obstétricos

Es toda característica o circunstancia detectable en una gestante que se asocia a un incremento de probabilidad de morbi mortalidad materna y perinatal. Estos algunos factores obstétricos. Para la investigación se consideró los siguientes factores obstétricos.

Paridad.- Estado de haber dado a luz uno o más hijos, vivos o muertos que poseen por lo menos 500gr. o que tengan una gestación estimada de 20 semanas, como mínimo; un parto múltiple se considera como una sola experiencia de parto.

- Primípara. mujer que solo ha parido una vez.
- Multípara mujer que ha parido dos veces a más.
- Gran multípara mujer que ha parido 6 veces o más.³³

Periodo intergenésico.- Es el periodo transcurrido entre una gestación y otra.

2.3. Definición de términos

Métodos anticonceptivos.- Son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona.³⁴

Puerperio.- Es el periodo que inicia inmediatamente después del alumbramiento y culmina cuando el aparato genital de la mujer recobra sus condiciones previas a la gravidez, aproximadamente unas 6 semanas luego del parto.³⁵

Abstinencia periódica.- Consiste en evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal durante el periodo fértil de la mujer.

Mastalgia.- Es el término médico que se emplea para denominar al dolor que se presenta en las glándulas mamarias.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental con enfoque cuantitativo. Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, en ocasiones solo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables. Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas y, después cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.³⁶

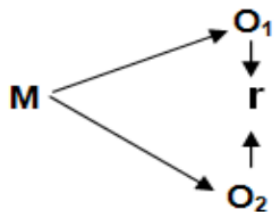
3.2. Diseño de la investigación

La investigación tiene como diseño el descriptivo correlacional, porque la información que se ha recogido ha sido descrita por cada dimensión y variable correspondiente, además sea correlacionado las dimensiones con las variables y

las variables entre si lo que implica encontrar el nivel de asociación entre dimensiones y variables correspondientes.

Su esquema correspondiente es el siguiente:

Esquema:



Dónde:

M = Muestra de investigación.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población

La población, objeto de estudio, estuvo constituida por 400 pacientes mujeres púerperas atendidas durante los meses de abril a junio del 2016 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

3.3.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el algoritmo para población finita o conocida, siendo:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Población
n = Muestra
p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.
q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.
 Z_{α} = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado $\alpha=0.05=1.96$
d = Precisión de la muestra

$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$		
Tamaño de la población	N =	400
Error Alfa	α =	0,05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$ =	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α) =	1,96
Prevalencia de la Enfermedad	p =	0,5
Complemento de p	q =	0,5
Precisión	d =	0,05
Tamaño de la muestra	n =	196

La muestra representativa de la investigación es del tipo probabilístico, es la técnica de muestreo en que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados. Las unidades de estudio, fueron seleccionados a través de la técnica de selección aleatoria; estos valores se consideraron del marco lista de la población.

El procedimiento empleado fue el siguiente:

- Se asignó un número a cada individuo de la población total a ser estudiada.
- A través de números aleatorios generados con un ordenador, se eligió tantos sujetos como sea necesario para completar el tamaño de la muestra requerida para el trabajo de investigación.

3.4. Variables, dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores
Factores determinantes.	Factores demográficos.- Son todas aquellas característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento. ²⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel educativo • Religión • Ocupación • Estado civil • Procedencia
	Factores obstétricos.- Es toda característica o circunstancia detectable en una gestante que se asocia a un incremento de probabilidad de morbi mortalidad materna y perinatal. Estos algunos factores obstétricos.	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Tipo de parto • Periodo intergenésico
Uso de métodos anticonceptivos.	Métodos Anticonceptivos.- Son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. ²³	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonales • Dispositivos • Barrera • Naturales • Definitivos

3.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.5.1. Técnicas

La técnica que se utilizó fue la observación, y la revisión documental, ya que la información requerida estuvo contenida en las historias clínicas y fue recolectada con fines distintos al estudio en curso. La observación es la técnica de investigación básica, sobre las que se sustentan todas las demás, ya que establece la relación básica entre el sujeto que observa y el objeto que es observado, que es el inicio de toda comprensión de la realidad.³⁶

3.5.2. Instrumentos

El instrumentó fue la ficha de recolección de datos, ya que los datos fueron recopilados de las historias clínicas. La misma que se validó mediante la técnica de juicio de expertos.

3.6. Procedimientos

Para el cumplimiento del objetivo del presente trabajo se realizó las siguientes coordinaciones y procedimientos:

- Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.
- Se elaboró el instrumento para medir el uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el hospital regional Guillermo Díaz de Vega Abancay, el mismo que fue validada por el juicio de expertos y mediante una prueba piloto tomada a pacientes puérperas las mismas que fueron excluidas del estudio al momento de su aplicación.

- Se solicitó un oficio al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas- Filial Abancay, para la autorización de la recolección de la información requerida dirigida al director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
- Una vez obtenida la autorización, se realizó la coordinación con los encargados de los servicio de gineco-obstetricia y estadística para solicitarle las facilidades para la recolección de la información requerida.
- Las pacientes puérperas fueron seleccionadas para la población y muestra tomando en cuenta los criterios de selección.
- Se procedió a recopilar la información hasta completar la muestra requerida, durante este procedimiento no se presentaron inconvenientes.
- Se procedió a verificar y codificar toda información obtenida para luego ser tabulada en el programa Excel 2010, para luego ser ingresadas al programa estadístico SPSS 20 (IBM SPSS Statistics), el cual mostro los resultados a través de tablas y figuras estadísticas las cuales fueron interpretadas y analizadas.
- Se realizó el análisis y la redacción del informe final del trabajo de investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La investigación está referida a los factores determinantes y uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio.

La información correspondiente se recogió a través de las fichas de observación documentada; en este instrumento se consideraron ítems relacionados a las variables y dimensiones de estudio.

Se debe indicar que los resultados estadísticos se utilizaron para redactar la discusión de la investigación, contrastando los contenidos del marco teórico y los estudios realizados por otros investigadores.

A continuación se presentan en detalle los resultados estadísticos obtenidos.

4.1. Resultados descriptivos

Tabla Nro. 01

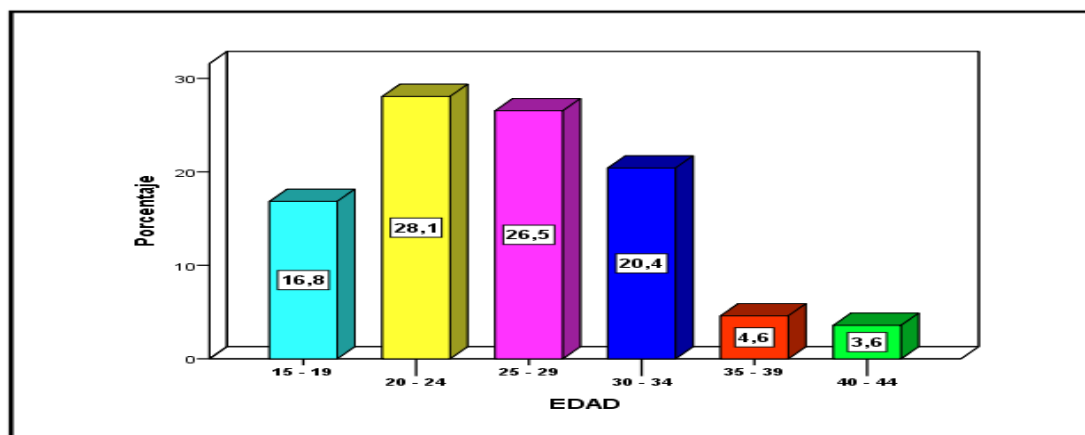
Puérperas según edad Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15 - 19	33	16,8	16,8	16,8
20 - 24	55	28,1	28,1	44,9
25 - 29	52	26,5	26,5	71,4
Válidos 30 - 34	40	20,4	20,4	91,8
35 - 39	9	4,6	4,6	96,4
40 - 44	7	3,6	3,6	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura Nro. 01

Porcentaje de puérperas según edad Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



En la tabla Nro.01. Se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos de 196 pacientes puérperas que corresponde a la muestra de investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con la finalidad de conocer la edad promedio de la puérperas, de este grupo se observa que el 28,1% de las puérperas tienen edades entre 20 – 24 años.

Tabla Nro. 02

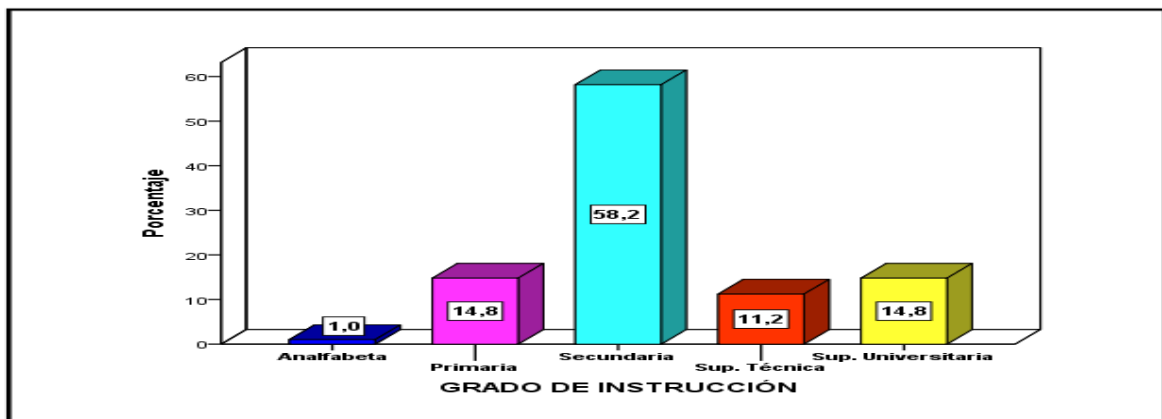
Puérperas según grado de instrucción Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Analfabeta	2	1,0	1,0	1,0
Primaria	29	14,8	14,8	15,8
Secundaria	114	58,2	58,2	74,0
Sup. Técnica	22	11,2	11,2	85,2
Sup. Universitaria	29	14,8	14,8	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura Nro. 02

Porcentaje de puérperas según grado de instrucción Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



En la tabla Nro.02. Se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos de 196 pacientes puérperas que corresponde a la muestra de investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con la finalidad de conocer el grado de instrucción de la puérperas, de este grupo se observa que el 58,2% de las puérperas obtuvieron el grado de instrucción de secundaria.

Tabla Nro. 03

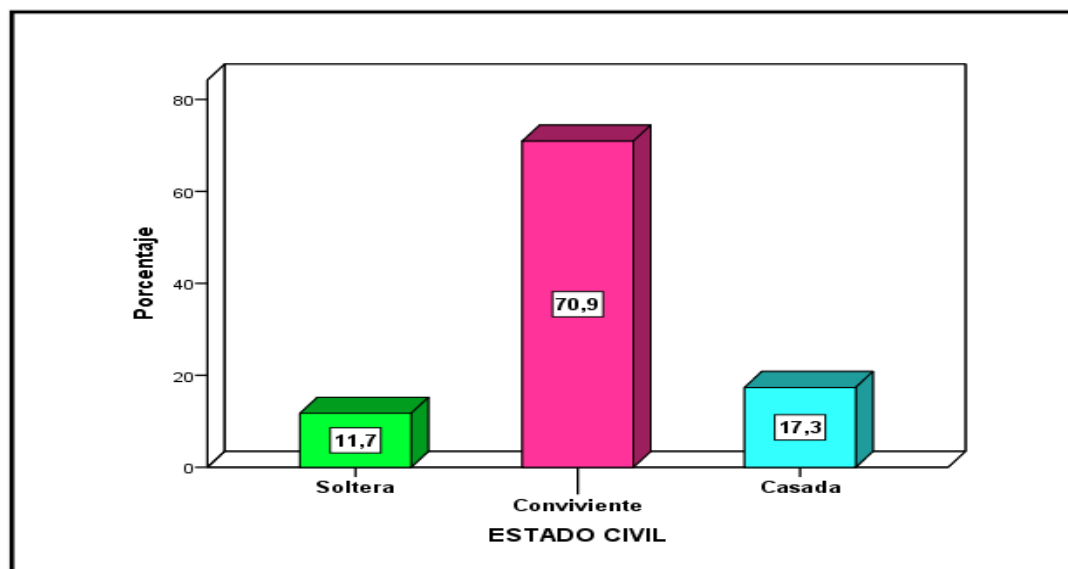
Puérperas según estado civil Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltera	23	11,7	11,7
	Conviviente	139	70,9	82,7
	Casada	34	17,3	100,0
	Total	196	100,0	100,0

Fuente: Base de datos.

Figura Nro. 03

Porcentaje de puérperas según estado civil Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



En la tabla Nro.03. Se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos de 196 pacientes puérperas que corresponde a la muestra de investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con la finalidad de conocer el estado civil de las puérperas, de este grupo se observa que el 70,9% de las puérperas son convivientes.

Tabla Nro. 04

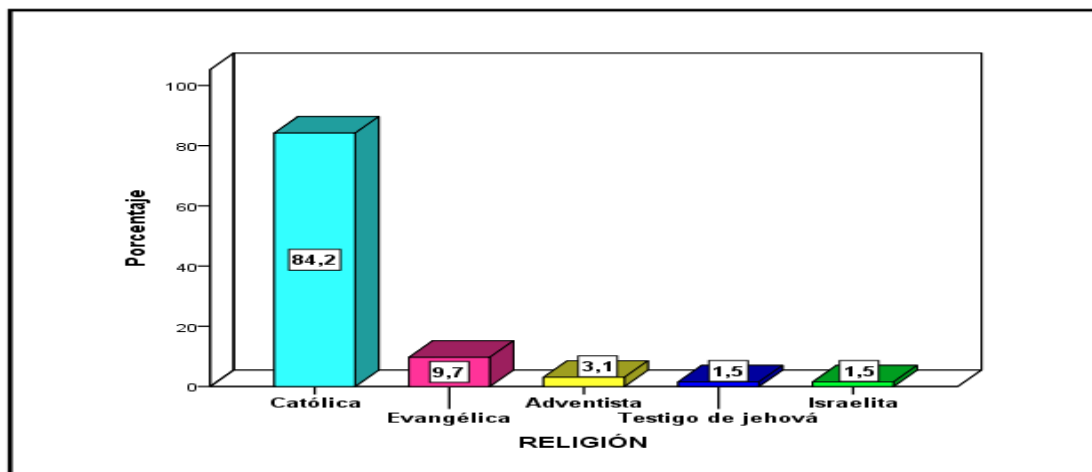
Puérperas según religión Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católica	165	84,2	84,2	84,2
Evangélica	19	9,7	9,7	93,9
Adventista	6	3,1	3,1	96,9
Válidos Testigo de jehová	3	1,5	1,5	98,5
Israelita	3	1,5	1,5	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura Nro. 04

Porcentaje de puérperas según religión Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



En la tabla Nro.04. Se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos de 196 pacientes puérperas que corresponde a la muestra de investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con la finalidad de conocer la religión que profesan las puérperas, de este grupo se observa que el 84,2% de las puérperas son católicas.

Tabla Nro. 05

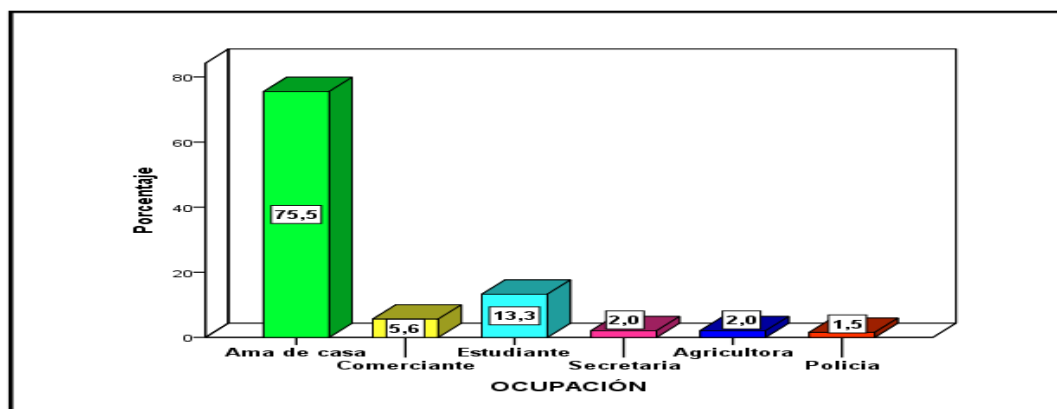
Puérperas según ocupación Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	148	75,5	75,5	75,5
Comerciante	11	5,6	5,6	81,1
Estudiante	26	13,3	13,3	94,4
Válidos Secretaria	4	2,0	2,0	96,4
Agricultora	4	2,0	2,0	98,5
Policía	3	1,5	1,5	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura Nro. 05

Porcentaje de puérperas según ocupación Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



En la tabla Nro.05. Se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos de 196 pacientes puérperas que corresponde a la muestra de investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con la finalidad de conocer la ocupación de las puérperas, de este grupo se observa que el 75,5% de las puérperas son ama de casa.

Tabla Nro. 06

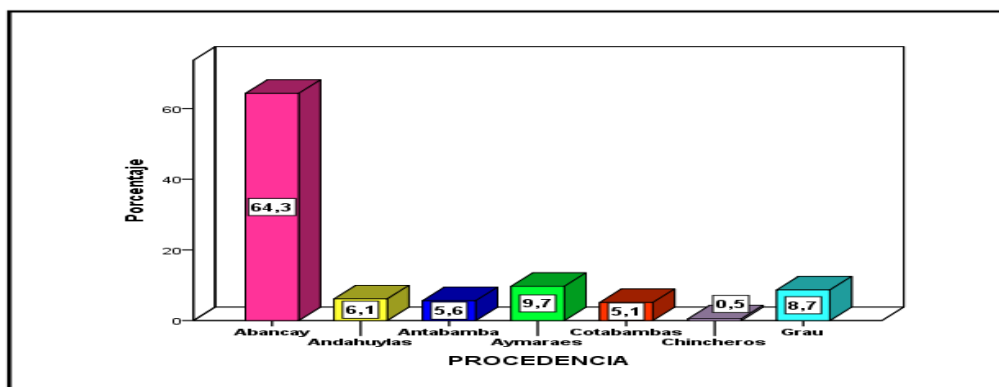
Puérperas según procedencia Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Abancay	126	64,3	64,3	64,3
Andahuaylas	12	6,1	6,1	70,4
Antabamba	11	5,6	5,6	76,0
Aymaraes	19	9,7	9,7	85,7
Cotabambas	10	5,1	5,1	90,8
Chincheros	1	,5	,5	91,3
Grau	17	8,7	8,7	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura Nro. 06

Porcentaje de puérperas según ocupación Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



En la tabla Nro.06. Se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos de 196 pacientes puérperas que corresponde a la muestra de investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con la finalidad de conocer la procedencia de las puérperas, de este grupo se observa que el 64,3% de las puérperas son de Abancay.

Tabla Nro. 07

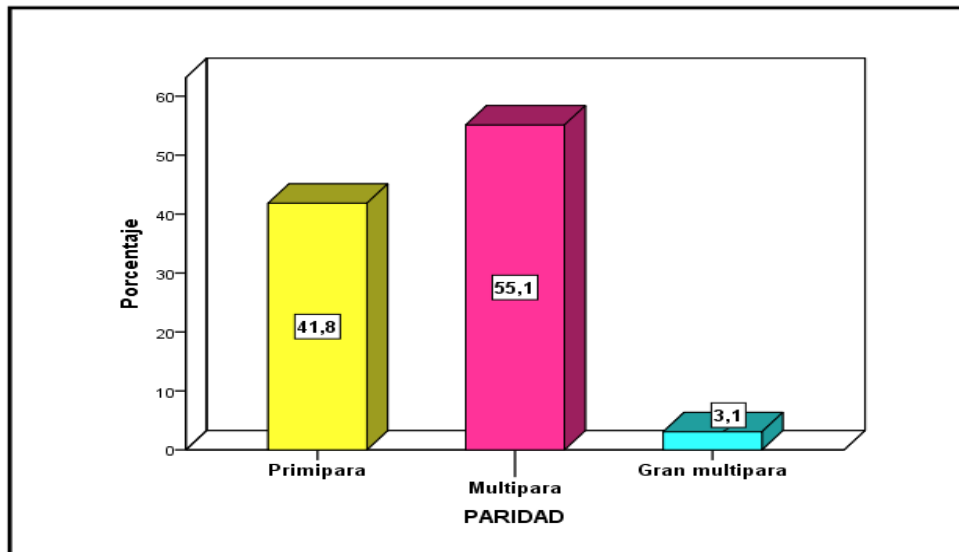
Puérperas según paridad Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Primípara	82	41,8	41,8	41,8
Múltipara	108	55,1	55,1	96,9
Gran múltipara	6	3,1	3,1	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura Nro. 07

Porcentaje de puérperas según ocupación Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



En la tabla Nro.07. Se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos de 196 pacientes puérperas que corresponde a la muestra de investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con la finalidad de conocer la paridad de las puérperas, de este grupo se observa que el 55,1% de las puérperas son múltiparas.

Tabla Nro. 08

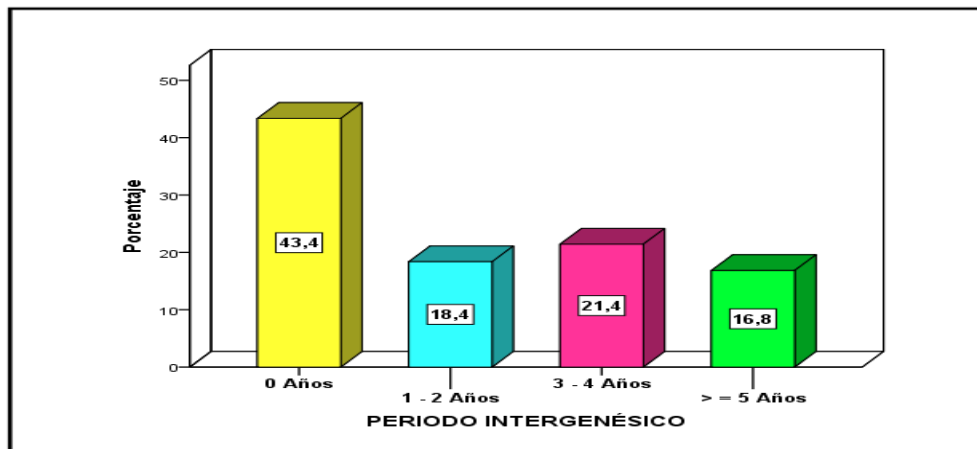
Puérperas según periodo intergenésico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 Años	85	43,4	43,4	43,4
1 - 2 Años	36	18,4	18,4	61,7
Válidos 3 - 4 Años	42	21,4	21,4	83,2
> = 5 Años	33	16,8	16,8	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura Nro. 08

Porcentaje de puérperas según periodo intergenésico Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



En la tabla Nro.08. Se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos de 196 pacientes puérperas que corresponde a la muestra de investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con la finalidad de conocer el periodo intergenésico de las puérperas, de este grupo se observa que el 43,4% de las puérperas tienen.

Tabla Nro. 09

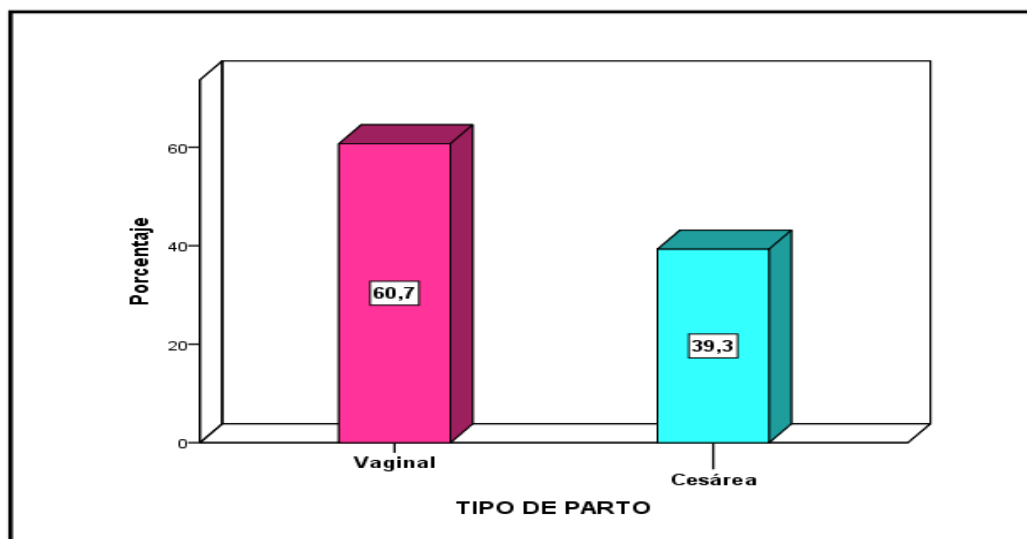
Puérperas según tipo de parto Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Vaginal	119	60,7	60,7	60,7
Válidos Cesárea	77	39,3	39,3	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura Nro. 09

Porcentaje de puérperas según tipo de parto Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



En la tabla Nro.09. Se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos de 196 pacientes puérperas que corresponde a la muestra de investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con la finalidad de conocer el tipo de parto de las puérperas, de este grupo se observa que el 60,7% de las puérperas tuvieron un parto vaginal.

Tabla Nro. 10

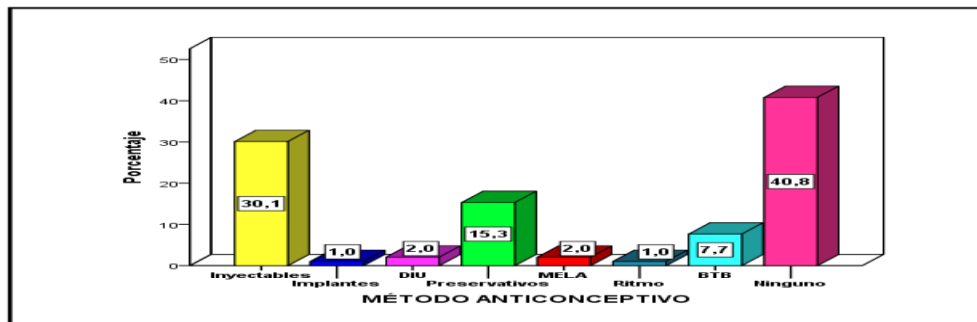
Puérperas según métodos anticonceptivos usados Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inyectables	59	30,1	30,1	30,1
Implantes	2	1,0	1,0	31,1
DIU	4	2,0	2,0	33,2
Preservativos	30	15,3	15,3	48,5
Válidos MELA	4	2,0	2,0	50,5
Ritmo	2	1,0	1,0	51,5
BTB	15	7,7	7,7	59,2
Ninguno	80	40,8	40,8	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Figura Nro. 10

Porcentaje de puérperas según métodos anticonceptivos usados Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



En la tabla Nro.10. Se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos de 196 pacientes puérperas que corresponde a la muestra de investigación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, con la finalidad de conocer el método anticonceptivo más usado por las puérperas, de este grupo se observa que el 40,8% de las puérperas no usan ningún método anticonceptivo.

4.2. Resultados correlacionales

4.2.1. Factores determinantes y uso de métodos anticonceptivos

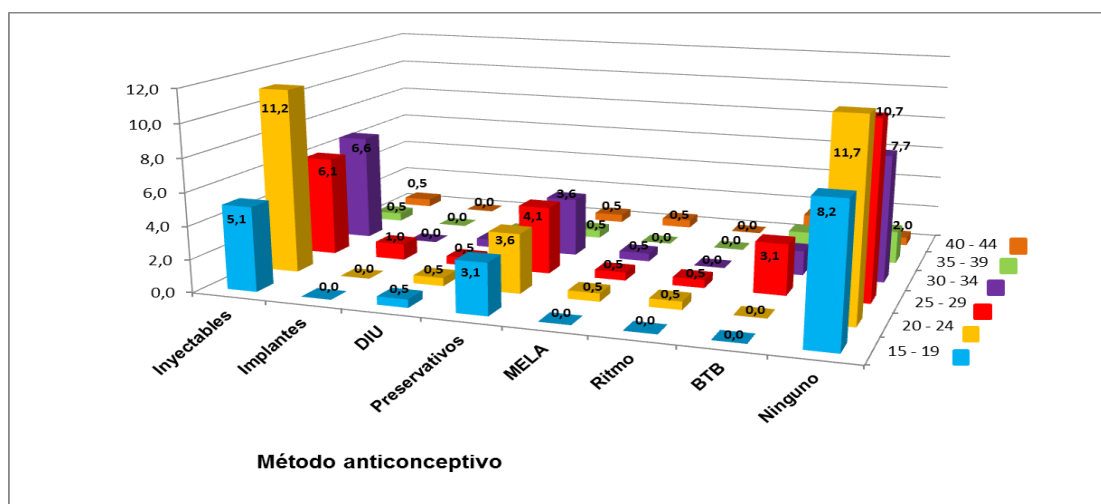
Tabla Nro. 11

Púerperas por edad según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	EDAD											
	15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inyectables	10	5,1	22	11	12	6,1	13	6,6	1	0,5	1	0,5
Implantes	0	0,0	0	0,0	2	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DIU	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0
Preservativos	6	3,1	7	3,6	8	4,1	7	3,6	1	0,5	1	0,5
MELA	0	0,0	1	0,5	1	0,5	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Ritmo	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
BTB	0	0,0	0	0,0	6	3,1	3	1,5	3	1,5	3	1,5
Ninguno	16	8,2	23	12	21	11	15	7,7	4	2	1	0,5

Figura Nro. 11

Porcentaje de Púerperas por edad según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.



De la tabla Nro. 11 Se observa que el 11% de púerperas con edades entre 20 a 24 años usan el método anticonceptivo inyectable, seguido por el 6.6% de púerperas con edades entre 30 a 34 años que también usan el inyectable y el 6,1% de púerperas con edades entre 25 a 29 años usan inyectable.

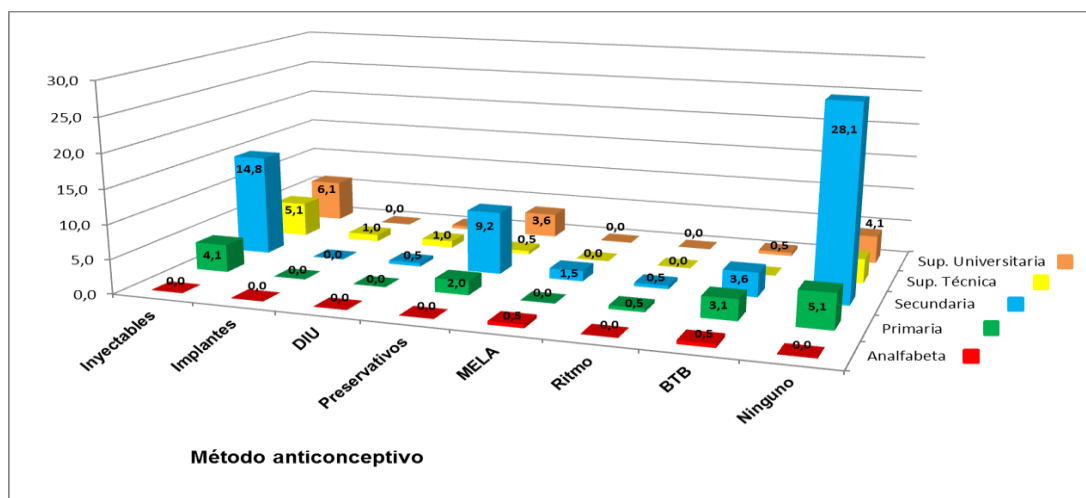
Tabla Nro. 12

Puérperas por grado de instrucción según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	GRADO DE INSTRUCCIÓN									
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Sup. Técnica		Sup. Universitaria	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inyectables	0	0,0	8	4,1	29	14,8	10	5,1	12	6,1
Implantes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0
DIU	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	1,0	1	0,5
Preservativos	0	0,0	4	2,0	18	9,2	1	0,5	7	3,6
MELA	1	0,5	0	0,0	3	1,5	0	0,0	0	0,0
Ritmo	0	0,0	1	,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0
BTB	1	0,5	6	3,1	7	3,6	0	0,0	1	0,5
Ninguno	0	0,0	10	5,1	55	28,1	7	3,6	8	4,1

Figura Nro. 12

Porcentaje de Puérperas por grado de instrucción según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.



De la tabla Nro. 12 Se observa que el 14,8% de puérperas con grado de instrucción secundaria usan el método anticonceptivo de inyectables, seguido por el 9,2% con grado de instrucción secundaria usan el método anticonceptivo preservativo y el 6,1% de puérperas con grado de instrucción sup. Universitaria usan el método anticonceptivo inyectable.

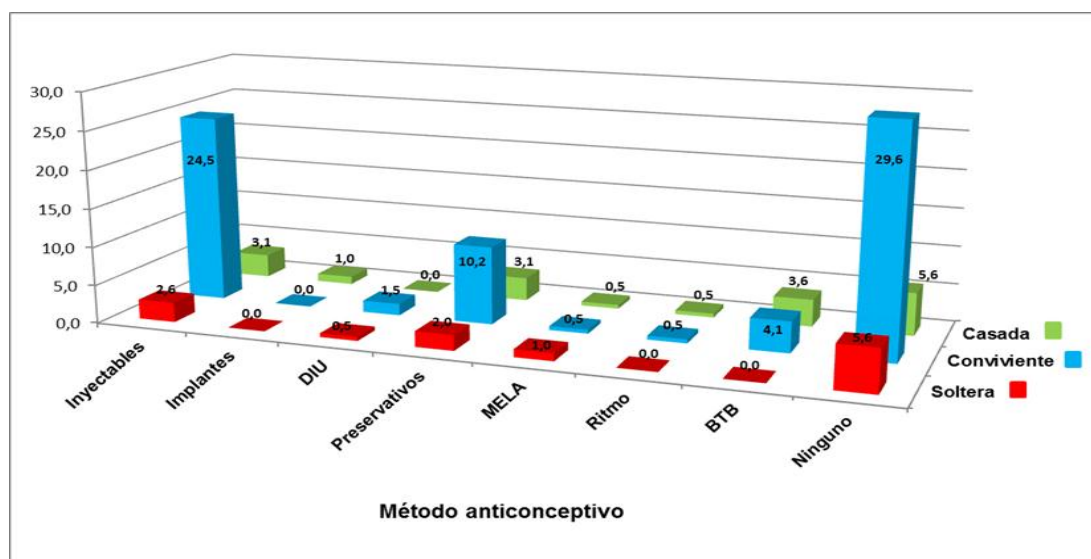
Tabla Nro. 13

Puérperas por estado civil según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	ESTADO CIVIL					
	Soltera		Conviviente		Casada	
	n	%	n	%	n	%
Inyectables	5	2,6	48	24,5	6	3,1
Implantes	0	0,0	0	0,0	2	1,0
DIU	1	0,5	3	1,5	0	0,0
Preservativos	4	2,0	20	10,2	6	3,1
MELA	2	1,0	1	0,5	1	0,5
Ritmo	0	0,0	1	0,5	1	0,5
BTB	0	0,0	8	4,1	7	3,6
Ninguno	11	5,6	58	29,6	11	5,6

Figura Nro. 13

Porcentaje de Puérperas por estado civil según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.



De la tabla Nro. 13 Se observa que el 24,5% de puérperas son convivientes y usan el método anticonceptivo de inyectable, seguido por el 10,2% de puérperas con estado civil conviviente que usan el método anticonceptivo preservativo y el 4,1% de usan el método anticonceptivo definitivo del BTB.

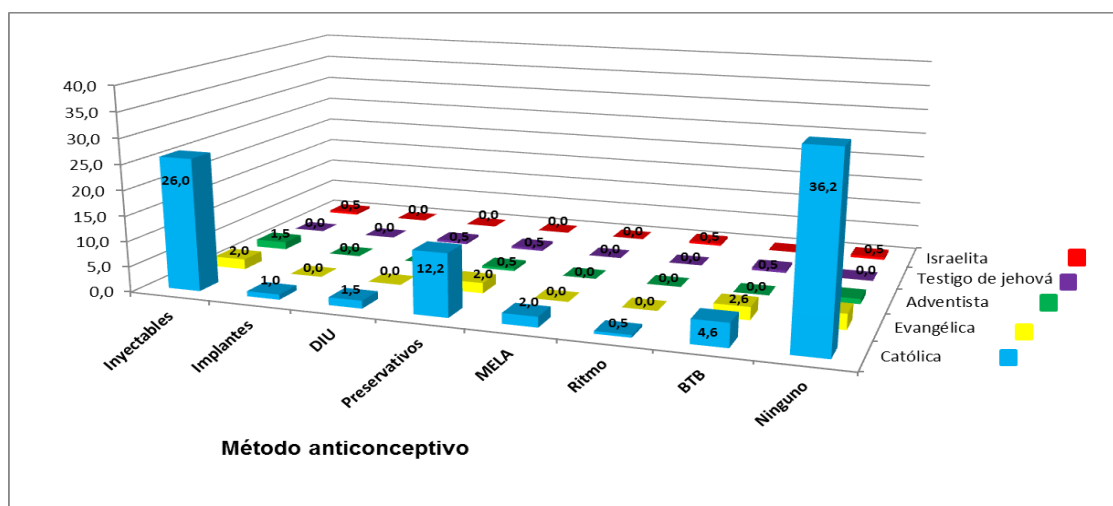
Tabla Nro. 14

Puérperas por religión según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	RELIGIÓN									
	Católica		Evangélica		Adventista		Testigo de jehová		Israelita	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inyectables	51	26,0	4	2,0	3	1,5	0	0,0	1	,5
Implantes	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DIU	3	1,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0
Preservativos	24	12,2	4	2,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0
MELA	4	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ritmo	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
BTB	9	4,6	5	2,6	0	0,0	1	0,5	0	0,0
Ninguno	71	36,2	6	3,1	2	1,0	0	0,0	1	0,5

Figura Nro. 14

Porcentaje de Puérperas por religión según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.



De la tabla Nro. 14 Se observa que el 26% de puérperas son católicas y usan el método anticonceptivo inyectable, seguido por el 12,2% de puérperas que son católicas y usan el método anticonceptivo preservativo y un 4,6% que son católicas y usan el método anticonceptivo del BTB.

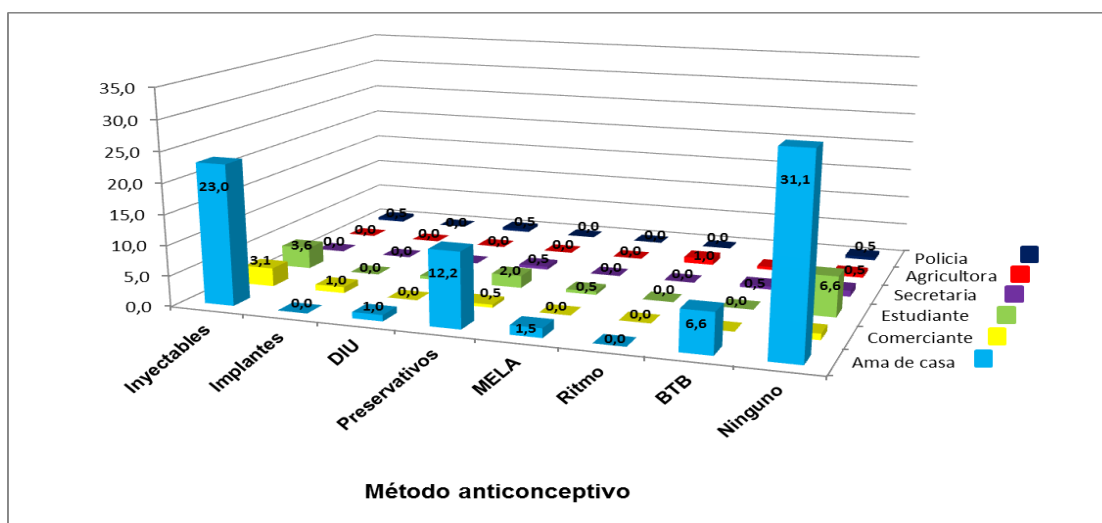
Tabla Nro. 15

Puérperas por ocupación según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	OCUPACIÓN											
	Ama de casa		Comerciante		Estudiante		Secretaria		Agricultora		Policía	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inyectables	45	23,0	6	3,1	7	3,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Implantes	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DIU	2	1,0	0	0,0	1	,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Preservativos	24	12,2	1	0,5	4	2,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0
MELA	3	1,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ritmo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0
BTB	13	6,6	0	0,0	0	0,0	1	,5	1	0,5	0	0,0
Ninguno	61	31,1	2	1,0	13	6,6	2	1,0	1	0,5	1	0,5

Figura Nro. 15

Porcentaje de Puérperas por religión según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.



De la tabla Nro. 15 Se observa que el 23% de puérperas son amas de casa y usan el método anticonceptivo inyectable, seguido por el 12,2% de puérperas que son amas de casa y usan el método anticonceptivo preservativo y un 6,6% que son amas de casa y usan el método anticonceptivo del BTB.

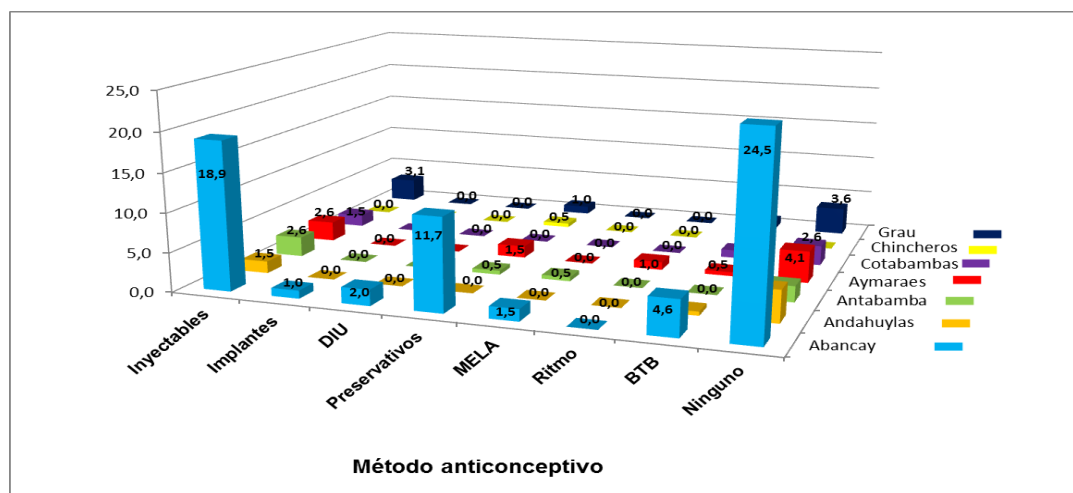
Tabla Nro. 16

Puérperas por procedencia según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	PROCEDENCIA													
	Abancay		Andahuaylas		Antabamba		Aymaraes		Cotabambas		Chincheros		Grau	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inyectables	37	18,9	3	1,5	5	2,6	5	2,6	3	1,5	0	0,0	6	3,1
Implantes	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DIU	4	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Preservativos	23	11,7	0	0,0	1	0,5	3	1,5	0	0,0	1	0,5	2	1,0
MELA	3	1,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ritmo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
BTB	9	4,6	1	0,5	0	0,0	1	0,5	2	1,0	0	0,0	2	1,0
Ninguno	48	24,5	8	4,1	4	2,0	8	4,1	5	2,6	0	0,0	7	3,6

Figura Nro. 16

Porcentaje de Puérperas por procedencia según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.



De la tabla Nro. 16 Se observa que el 18,9% de puérperas son de Abancay y usan el método anticonceptivo inyectable, seguido por el 11,7% de puérperas son de Abancay y usan el método anticonceptivo preservativo y un 4,6% que son de también de Abancay y usan el método anticonceptivo definitivo BTB.

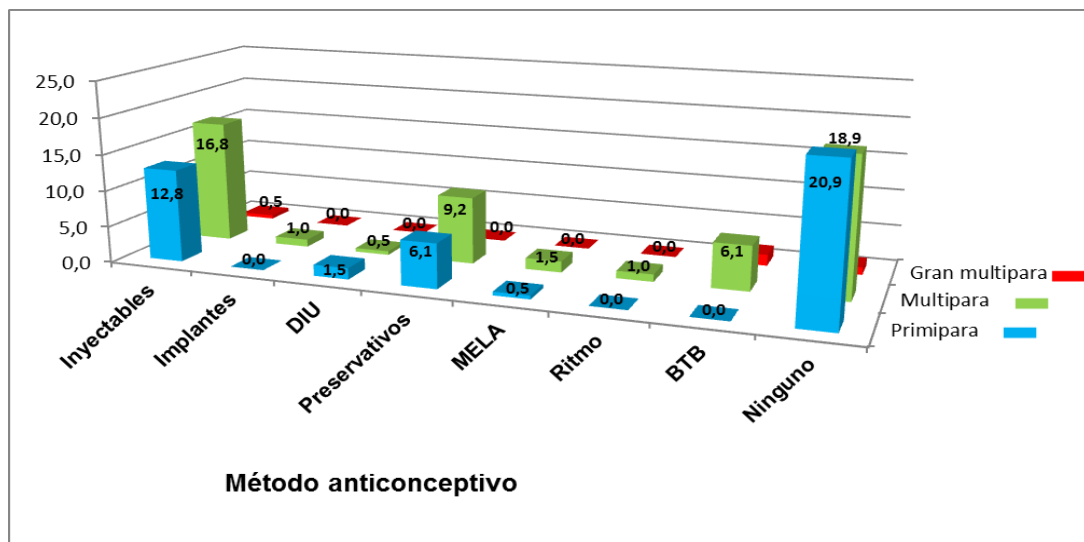
Tabla Nro. 17

Puérperas por paridad según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	PARIDAD					
	Primípara		Múltipara		Gran múltipara	
	n	%	n	%	n	%
Inyectables	25	12,8	33	16,8	1	0,5
Implantes	0	0,0	2	1,0	0	0,0
DIU	3	1,5	1	0,5	0	0,0
Preservativos	12	6,1	18	9,2	0	0,0
MELA	1	0,5	3	1,5	0	0,0
Ritmo	0	0,0	2	1,0	0	0,0
BTB	0	0,0	12	6,1	3	1,5
Ninguno	41	20,9	37	18,9	2	1,0

Figura Nro. 17

Porcentaje de Puérperas por paridad según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.



De la tabla Nro. 17 Se observa que el 16,8% de puérperas son múltíparas y usan el método anticonceptivo inyectable, seguido por el 12,8% de puérperas primíparas que usan el método anticonceptivo inyectable y un 9,2% de puérperas son múltíparas y usan el método anticonceptivo preservativo.

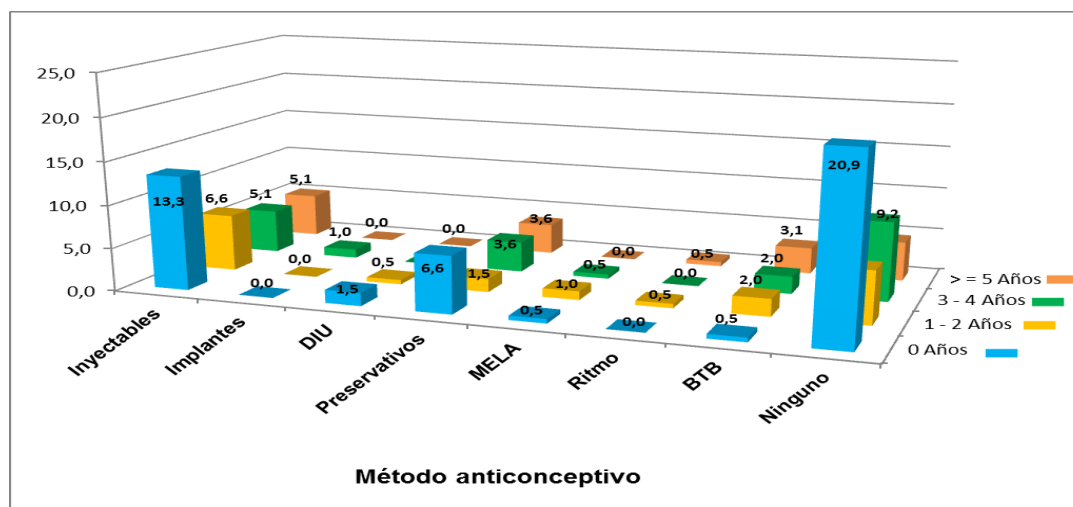
Tabla Nro. 18

Puérperas por periodo intergenésico según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	PERIODO INTERGENÉSICO							
	0 Años		1 - 2 Años		3 - 4 Años		> = 5 Años	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Inyectables	26	13,3	13	6,6	10	5,1	10	5,1
Implantes	0	0,0	0	0,0	2	1,0	0	0,0
DIU	3	1,5	1	,5	0	0,0	0	0,0
Preservativos	13	6,6	3	1,5	7	3,6	7	3,6
MELA	1	0,5	2	1,0	1	0,5	0	0,0
Ritmo	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
BTB	1	0,5	4	2,0	4	2,0	6	3,1
Ninguno	41	20,9	12	6,1	18	9,2	9	4,6

Figura Nro. 18

Porcentaje de puérperas por periodo intergenésico según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.



De la tabla Nro. 18 Se observa que el 13,3% de puérperas con periodo intergenésico de 0 años usan el método anticonceptivo inyectable, seguido por el 6,6% de puérperas con periodo intergenésico de 0 años que usan el método anticonceptivo preservativo y un 6,6% de puérperas con periodo intergenésico de 1 a 2 años que usan en método anticonceptivo del inyectable.

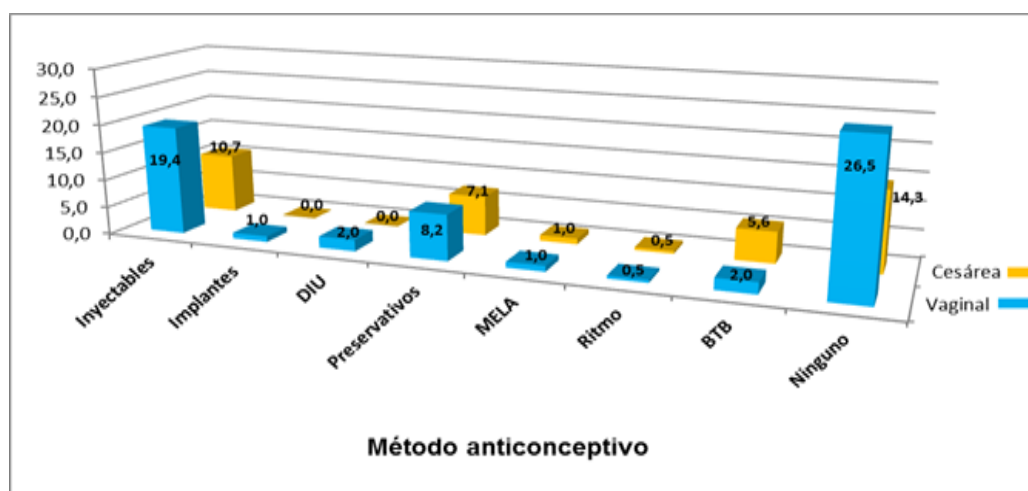
Tabla Nro. 19

Puérperas por tipo de parto según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2016.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	TIPO DE PARTO			
	Vaginal		Cesárea	
	n	%	n	%
Inyectables	38	19,4	21	10,7
Implantes	2	1,0	0	0,0
DIU	4	2,0	0	0,0
Preservativos	16	8,2	14	7,1
MELA	2	1,0	2	1,0
Ritmo	1	0,5	1	0,5
BTB	4	2,0	11	5,6
Ninguno	52	26,5	28	14,3

Figura Nro. 19

Porcentaje de puérperas por tipo de parto según método anticonceptivo del Hospital Regional Guillermo días de la Vega, 2016



De la tabla Nro. 19 Se observa que el 19,4% de puérperas de parto vaginal usan el método anticonceptivo inyectable, seguido por el 10,7% de puérperas de parto por cesárea que usan el método anticonceptivo inyectable y un 8,2% de puérperas de parto vaginal que usan preservativos.

4.3. Contrastación de hipótesis

H0: No existe relación significativa entre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

H1: Existe relación significativa entre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

Tabla Nro. 20

	MÉTODO ANTICONCEPTIVO		
	Chi cuadrado	gl	Sig.
Edad	47,525	35	,077 ^{a,b}
Grado de instrucción	75,542	28	,000 ^{*,b,c}
Estado civil	32,941	14	,003 ^{*,b,c}
Religión	66,131	28	,000 ^{*,b,c}
Ocupación	161,158	35	,000 ^{*,b,c}
Procedencia	42,987	42	,429 ^{a,b}
Paridad	32,153	14	,004 ^{*,b,c}
Periodo intergenésico	33,059	21	,046 ^{*,b,c}
Tipo de parto	13,1	7	,070 ^{a,b}

De la tabla Nro. 20 se observa que los valores “sig.” Para paridad es 0.004, grado de instrucción es 0.00, religión es 0.00, ocupación es 0.00, estado civil es 0.03 y periodo intergenésico es 0.046 son menores al nivel de significancia de 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H₀), por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que existe relación significativa entre los factores paridad, grado de instrucción, religión, ocupación, estado civil, periodo intergenésico y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

Ho: No existen características más frecuentes en los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

H1: Existen características más frecuentes en los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

Tabla Nro. 21

Prueba de chi cuadrada para factores obstétricos

	Paridad	Periodo intergenésico	Tipo de parto
Chi-cuadrado	86,000 ^a	36,122 ^b	9,000 ^c
gl	2	3	1
Sig. asintót.	,000	,000	,003

De la tabla Nro. 21 se observa que los valores “sig.” Son 0.00 para paridad, 0.00 para periodo intergenésico, 0.003 para tipo de parto todos menores al nivel de significancia de 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que existen características más frecuentes en los factores obstétricos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

Ho: El inyectable no es el método anticonceptivo usado con mayor frecuencia por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

H1: El inyectable es el método anticonceptivo usado con mayor frecuencia por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

Tabla Nro. 22

Pruebas de chi cuadrada para método anticonceptivo

	MÉTODO ANTICONCEPTIVO
Chi-cuadrado	164,362 ^a
gl	6
Sig. asintót.	0,000

De la tabla Nro. 22 se observa que el valor “sig.” Es 0.00 menor al nivel de significancia del 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho), por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que el inyectable es el método anticonceptivo usado con mayor frecuencia por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016

4.4. Discusiones de los resultados

La investigación que se ha llevado acabo tuvo como propósito determinar la relación que existe entre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.

En esta investigación se ha considerado como variables de estudio a los factores determinantes y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay.

Para el estudio de las variables se han considerado sub variables que dimensionaron a la línea de investigación considerada, por ejemplo los factores socio demográficos, en el cual se tuvieron en cuenta indicadores como la edad, el grado de instrucción, el estado civil, la religión, la ocupación y la procedencia. Se tuvieron en cuenta estos indicadores, porque según las conversaciones que se tuvieron con profesionales y con pacientes en la etapa de nuestra práctica profesional se frecuentaron en indicar que los factores demográficos son los que determinan en gran medida el uso de los anticonceptivos.

Sobre el tema en la tabla Nro. 11 Se muestra que el 11% de puérperas con edades entre 20 a 24 años usan el método anticonceptivo inyectable, seguido por el 6.6% de puérperas con edades entre 30 a 34 años que también usan el inyectable y el 4,1% de puérperas con edades entre 25 a 29 años usan preservativo, sin embargo existe un alto porcentaje de puérperas que no usan ningún método anticonceptivo, dentro del rango de estas edades se encuentra el porcentaje más alto de fecundidad.

Por otro lado en la tabla 12. Se observa que el 14,8% de puérperas con grado de instrucción secundaria usan el método anticonceptivo de inyectable, seguido por el 9,2% con grado de instrucción secundaria usan el método anticonceptivo preservativo y el 5,1% de puérperas con grado de instrucción sup. Técnica usan el método anticonceptivo inyectable, sin embargo existe un alto porcentaje de puérperas con grado de instrucción secundaria que no usan ningún método anticonceptivo si bien es cierto en las instituciones educativas se dictan curso de sexualidad el cual no se está realizando de la forma adecuada ya que a la hora de administrar un método las usuarias desconocen o no tienen conocimientos adecuados sobre la importancia de planificar el número de hijos a tener y la importancia de espaciar los nacimientos entre hijos.

El 24,5% de las puérperas que pertenecen a la muestra de investigación usan el método anticonceptivo del inyectable y tienen la condición de ser convivientes vale decir un hogar que para la sociedad no tiene un grado de estar bien consolidado y que en cualquier momento podría disolverse y formar parte de una familia disfuncional, por ene causas que se presenta en una familia, sobre todo joven y sin mucha experiencia.

La religión es un factor determinante en el proceso de planificación familiar, principalmente aquellas religiones como las católica que rechaza el uso de métodos anticonceptivos artificiales, para la iglesia católica solo es aceptable los métodos naturales y es conocido que estos métodos tienen un alto porcentaje de falla, los resultados del estudio, nos muestran que solo un 26,% de las puérperas que pertenecen a la religión católica usan el método anticonceptivo del inyectable y que un 36, 25 de las puérperas no usan ningún método anticonceptivo.

En la tabla Nro15 se observa que el 23%de las puérperas que usan el método anticonceptivo inyectable son amas de casa, el cual nos puede indicar que no poseen los medios suficientes para mantener un numero grande de hijos, en la tabla se puede observar también un gran porcentaje de ellas que no usan ningún método anticonceptivo por el cual se corre el riesgo de que ocurra una nueva gestación con intervalo de años inadecuada.

El 18,9% de las puérperas en estudio provienen de la provincia de Abancay y usan el método anticonceptivo inyectable, en el cual se debe hacer el seguimiento adecuado para garantizar la continuidad del método ya que el acceso a los servicios de salud en más amplio por el mismo hecho que existen mayor cantidad de establecimientos de salud y con personal que pueda hacer seguimiento a las usuarias y así garantizar la continuidad del método.

Consideramos que del análisis realizado de manera detallada en la dimensión factores demográficos, la religión católica es un factor determinante en su toma de

decisiones, por otro lado, su edad que oscila entre 20 y 24 años, seguida de su estado civil.

Sobre el tema de investigación, Rocha, R. investigó sobre la actitud de las puérperas respecto a los métodos de planificación familiar; en este caso halló conocimiento aceptable sobre planificación familiar y que el método más utilizado fueron los inyectables, además se acepta la importancia de una planificación como forma de evitar los embarazos no deseados y de intervalos cortos.

Del mismo modo Mafla, D., Yama, A. en su investigación sobre factores sociales, culturales y religiosos que impiden el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, se precisa que el nivel académico y la religión son factores que determinan el escaso uso de métodos anticonceptivos en su proceso de planificación.

Por otro lado se ha considerado como sub variable de estudio los factores obstétricos.

Al respecto se debe indicar que en esta variable de estudio se tomó en cuenta características como la paridad, periodo intergenésico y el tipo de parto a los que fueron sometidos las puérperas.

En la tabla Nro. 17 se precisa que un 16,8% de puérperas son multíparas y usan el método anticonceptivo inyectable, vale decir tienen hasta cinco hijos, de igual forma en la tabla Nro. 18 Se indica que en un 13,3% de las puérperas en relación al período intergenésico es de 0 años, el cual nos indica que no hay un periodo intergenésico adecuado entre gestaciones, lo que es bastante preocupante debido a que no hay un adecuado uso de los métodos anticonceptivos.

Sobre el tipo de parto, el 19,8% de las puérperas tuvieron un parto por vía vaginal y posterior a ello se les administro el método anticonceptivo inyectable; sin

embargo en la misma tabla se puede observar un gran porcentaje de puérperas que no opto por ningún método anticonceptivo lo que es preocupante ya que podría darse un nueva gestación antes del periodo adecuado poniendo en riesgo tanto la vida de la madre como del futuro recién nacido.

Al respecto Zamberlín, manifiesta en su texto tu cuerpo, tu salud, tus derechos, que “La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura. Y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no hijos, cuantos y cuando tenerlo. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Rescatando la información estadística, las investigaciones realizadas sobre el tema y la opinión de los expertos, podemos manifestar que en la actualidad, sobre todo en nuestro contexto, el tema de la anticoncepción es uno de los que más importancia debe tener en la educación sexual, principalmente en las mujeres en edad fértil y con mayor énfasis en las adolescentes. Es una situación de gran trascendencia, ya que cada vez la edad de comienzo de las relaciones sexuales es más precoz y con consecuencias de embarazos no deseados, los jóvenes están menos preparados y tienen menos conocimientos, con el riesgo que esto conlleva. El gran número de enfermedades de transmisión, por lo tanto consideramos que es fundamental dar información clara y concreta de los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, como utilizarlos, cuando, ventajas y desventajas de cada uno, como conseguirlo y donde obtener más información para acceder a una buena planificación familiar.

CONCLUSIONES

- Existen factores demográficos y obstétricos que determinan el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016. Los porcentajes consolidados determinan que los factores indicados son frecuentes en las puérperas que no utilizan los métodos anticonceptivos.
- El grado de instrucción, el estado civil, religión y la ocupación son los factores demográficos que tienen mayor frecuencia en la determinación del uso de los métodos anticonceptivos de las puérperas que son atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay.
- La paridad, el período intergenésico y el tipo de parto son factores obstétricos que se presentan con mayor frecuencia en el proceso de uso de los métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay.
- El método hormonal (inyectable) es el anticonceptivo más usado por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

RECOMENDACIONES

- A los directivos de los establecimientos de salud, tanto del MINSA como del EsSalud, con mayor énfasis al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, ya que como hospital referencial anualmente atiende una gran cantidad de partos, porque no solo debe ser un objetivo que la puérpera y el recién nacido se vayan de alta con un aparente buen estado de salud, sino también con los conocimientos necesarios sobre los riesgos de un embarazo precoz, tanto para la madre como para el recién nacido.
- Prestación de los servicios de anticoncepción posparto, por personal capacitado que garantice el respeto a la libre decisión y el desarrollo de los procedimientos médicos con calidad apegados a las normas vigentes de la salud sexual y reproductiva para garantizar la paternidad responsable y segura.
- Integrar los servicios de control prenatal, planificación familiar y control de niño sano, para una mejor orientación sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos durante el post parto.
- Proveer a los establecimientos de salud de materiales de información, educativo didácticos y de fácil entendimiento sobre los riesgos de embarazos con periodos intergenésicos cortos, y los riesgos que estos pueden ocasionar tanto a la madre como al recién nacido y por ende a la familia y a la sociedad.
- Orientación adecuada durante la permanencia de la paciente en el establecimiento de salud después de parto, sobre la importancia de la planificación familiar y sobre las opciones de métodos anticonceptivos disponibles en los diferentes niveles de salud de salud.
- Seguimiento a las pacientes a quienes se les administro un método anticonceptivo, para garantizar la continuidad del método y por ende el éxito

del objetivo del método anticonceptivo, que es evitar los embarazos no deseados.

- Propiciar la paternidad responsable a partir del uso de métodos anticonceptivos, al margen de posiciones ideológicas, académicas y religiosas.
- Continuar con estudios referidos a la línea de investigación sobre otros factores de riesgo relacionados al uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio en otros ámbitos y espacios tanto de la región como del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz S. Anticoncepción en mujeres en periodo post-parto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Abril 2011.
2. Moras RM. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, enero 2015, Lima – Perú.
3. Castañeda SO; Castro PL. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en la unidad de medicina familiar, Octubre 2011, Sonora México.
4. World Health Organization. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto, 2012.
5. Pacheco RJ. Ginecología obstetricia y reproducción. Segunda edición. Lima Perú: editorial REP; 2007.
6. Góngora RG. Anticoncepción durante el puerperio y la lactancia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Octubre 2013, Granada.
7. Rocha MR. Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos de planificación familiar en puérperas ingresadas a la sala de ginecología del Hospital García Laviana, enero – febrero 2015. Nicaragua.
8. Parada RD. Practicas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cucuta y los Patios, 2011, Colombia.
9. Torres IA. Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa, marzo 2015, Quetzaltenango – Guatemala.
10. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel, febrero 2013, Querétaro – México.
11. Mafla PD; Yama CA. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo de marzo - agosto 2014, Ecuador.

12. Orosco DC. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS recreo – Duran, enero – diciembre 2011, Guayaquil.
13. Posada MN, Mora EB. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Enfermería actual de Costa Rica. 2013; (28): 1 – 3.
14. Díaz DE. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, 2014, Lima – Perú.
15. Urquiso SG, Arevalo FJ. Factores sociales y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Institución educativa experimental Antonio Guillermo Urrelo, 2013, Cajamarca – Perú.
16. Salcedo CJ. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre – diciembre 2015, Lima – Perú.
17. Llaja Villena J. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Peru. AECI - Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. 2010 Diciembre;
18. Aranda W, Escribens P. Derechos sexuales y Reproductivos. 2009..
19. Salud Md. MINSA. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio 21. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/planfam/saludsexual.asp>.
20. Zamberlin N, Portnoy F. Tu cuerpo, tu salud, tus derechos, Guía sobre salud sexual y reproductiva, fondo de población de naciones unidas. UNFPA, 2007.
21. Salud Md. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva Tavera Orozco L, editor. Lima: Grafica nalez S.A.; 2004.
22. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar, agosto 2016, Lima – Perú.
23. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar 2005, Lima – Perú.

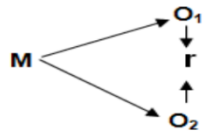
24. Honffman BL, Schorge JO, Schaffer JL, Halvorson LM. Williams Ginecologia. Segunda edicion. Mexico: McGraw-hill; 2012.
25. Mongrut SA. Tratado de Obstetricia normal y patologica. Cuarta edicion. Lima peru 2000.
26. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2011 [cited 2016 Julio 20. Available from: http://ww.who.int/topics/risk_factors/es/.
27. DeConceptos.com. [Online].; 2015 [cited 2016 Agosto 23. Available from: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.
28. Ranger F. Catholic.net. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 22. Available from: <http://es.catholic.net/op/articulos/5266/cat/884/la-iglesia-y-la-anticoncepcion.html>.
29. Pullella P. La iglesia catolica y los metodos anticonceptivos. Reuters America Latina. 2015 (citado 19 de julio 2016); 2-4 disponible en: <http://lta.reuters.com/article/topNews/idLTAKBN0KS1ZV20150119>
30. [Online]. Available from: <http://es.catholic.net/op/articulos/5266/cat/884/la-iglesia-y-la-anticoncepcion.html>.
31. Moruro Miralles P. animasalud.com.ar. [Online].; 2010 [cited 2016 Julio 12. Available from: <http://www.terapia-ocupacional.com>.
32. Wiquipedia. [Online]. [cited 2016 Julio 22. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Gentilicio>.
33. Alvarado AJ. Manual de Obstetricia apuntes medicos. Segunda edicion. Lima – peru; 2011.
34. Asociacion Medica Argentina de Anticoncepcion – AMADA. Métodos anticonceptivos Guía practica para profesionales de la salud, MARZO 2012.
35. Schwarcz RL. Obstetricia. Quinta ed. Schwarcz RL, editor. Argentina: El ateneo; 2012.
36. Hernández SR. Metodología de la investigación. Quinta edicion. Mexico: McGraw-hill; 2010.
37. World Health Organization. Estrategias para la programacion de la planificacion Familiar postparto.

38. Gongora Rodriguez J. Anticoncepcion durante el puerperio y la lactancia. 2013
Octubre.
39. Cleland J et al. Family planning: the unfinished agenda. *The Lancet*, 2006,
368(9549):1810–1827.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tema: FACTORES DETERMINANTES Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY 2016.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				DISEÑO METODOLÓGICO
			Variable	Dimensiones	Indicadores	Índices	
¿Qué relación existe entre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016?	Determinar la relación que existe entre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.	Existe relación significativa entre los factores determinantes y el uso de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.	Factores determinantes	Factor demográfico	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 15 – 19 • 20 – 24 • 25 – 29 • 30 – 34 • 35 – 39 • ≥ – 40 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño metodológico: Descriptivo – correlacional</p> <p>Esquema:</p> 
					Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Sup. Técnica • Sup. Universitaria 	
					Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casado 	
					Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Adventista • Testigo de jehová • Israelita 	
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS SECUNDARIAS	Uso de métodos anticonceptivos		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Comerciante • Estudiante • Secretaria • Agricultura • policía 	<p>Dónde:</p> <p>M = Muestra de investigación.</p> <p>O₁ = Variable 1</p> <p>O₂ = Variable 2</p> <p>r = Relación de las variables de estudio</p> <p>Población: consta</p>
a. ¿Cuáles son las características de los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el	a. Analizar las características de los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el	c. Existen características más frecuentes en los factores obstétricos de las puérperas					

<p>el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016?</p> <p>b. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más usados por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016?</p>	<p>Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.</p> <p>b. Determinar cuáles son los métodos anticonceptivos más usados por las puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.</p>	<p>atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016.</p> <p>d. El inyectable es el método anticonceptivo usado con mayor frecuencia por las puérperas atendidas en el hospital regional Guillermo días de la vega Abancay 2016</p>			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Abancay • Andahuaylas • Antabamba • Aymaraes • Cotabambas • Chincheros • Grau 	<p>de 400 puérperas atendidas en Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega durante los meses de abril – junio del 2016.</p> <p>Muestra probabilística: consta de 196 puérperas atendidas en Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega durante los meses de abril – junio del 2016.</p> <p>Análisis de datos: Sera a través de la estadística descriptiva, con tablas y figuras estadísticas que muestran frecuencias y porcentajes.</p> <p>Técnica: La observación.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>	
					Factor obstétrico	Paridad		<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara • Gran multípara
						Periodo intergenésico		<ul style="list-style-type: none"> • 0 años • 1 – 2 años • 3 – 4 años • ≥ 5
					Métodos anticonceptivos	Tipo de parto		<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea
Tipo de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • MELA • Ritmo • Inyectables • Píldoras • Condón femenino • Condón masculino • DIU • BTB 							

Instrumento.



Ficha N°:

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TÍTULO: FACTORES DETERMINANTES Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY, 2016.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HCL N°							
--------	--	--	--	--	--	--	--



FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- | | | | | | |
|---------|--------------------------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|
| 15 – 19 | <input type="checkbox"/> | 25 – 29 | <input type="checkbox"/> | 35 - 39 | <input type="checkbox"/> |
| 20 – 24 | <input type="checkbox"/> | 30 – 34 | <input type="checkbox"/> | 40 - 44 | <input type="checkbox"/> |

2. Grado de instrucción:

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Analfabeta | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | Sup. Universitaria | <input type="checkbox"/> |
| Primaria | <input type="checkbox"/> | Sup. Técnica | <input type="checkbox"/> | | |

3. Religión:

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Católica | <input type="checkbox"/> | Adventista | <input type="checkbox"/> | Israelita | <input type="checkbox"/> |
| Evangélica | <input type="checkbox"/> | Testigo de Jehová | <input type="checkbox"/> | | |

4. Estado civil:

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Soltera | <input type="checkbox"/> | Casada | <input type="checkbox"/> | Viuda | <input type="checkbox"/> |
| Conviviente | <input type="checkbox"/> | Divorciada | <input type="checkbox"/> | | |

5. Ocupación:

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Ama de casa | <input type="checkbox"/> | Estudiante | <input type="checkbox"/> | Agricultura | <input type="checkbox"/> |
| Comerciante | <input type="checkbox"/> | Secretaria | <input type="checkbox"/> | Policía | <input type="checkbox"/> |

6. Procedencia:

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|------|--------------------------|
| Abancay | <input type="checkbox"/> | Aymaraes | <input type="checkbox"/> | Grau | <input type="checkbox"/> |
| Andahuaylas | <input type="checkbox"/> | Cotabambas | <input type="checkbox"/> | | |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |



Antabamba

Chinqueros

FACTORES OBSTÉTRICOS

7. Tipo de parto:

Vaginal

Cesárea

8. Paridad:

Primípara

Múltipara

Gran múltipara

9. Periodo intergenésico:

0 años

3 -4 años

1 – 2 años

≥ 5 años

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Inyectables

DIU

Ritmo

Píldoras

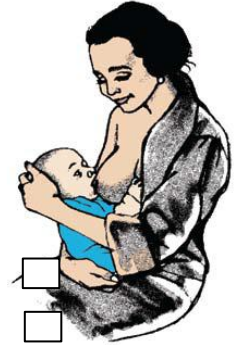
Condón

BTB

Implantes

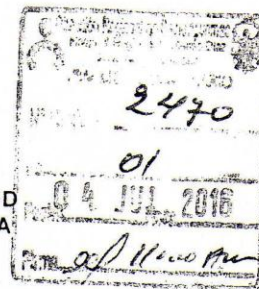
MELA

Ninguno





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



"Año de la consolidación del mar de grau"

Abancay, 04 de julio del 2016

OFICIO N°41 - 2016 - FMH/CS - EAPE - UAP - ABANCAY

A : DR. LUIS B.BARRA PACHECO
: DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ
DE LA VEGA ABANCAY

CON ATENCION : Dr. Elio VIDAL ROBLES

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOLECTAR DATOS DE LAS HISTORIAS
CLINICAS PERINATALES Y/O SISTEMA INFORMATICO Y/O ENTREVISTA A
PACIENTES PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACION.

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y a la vez comunicarle que la alumna **Zenayda Rincon Alzamora** realizara su trabajo de investigación que lleva por título **"Factores determinantes y uso de métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas atendidas en el hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2016"** Para lo cual se necesita la autorización correspondiente.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle mi estima Personal.

Atentamente.



Base de datos Excel.

Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 10 Fuente Ajustar texto General

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Combinar y centrar Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Celdas

Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

BC17

NOMINA

Nº	HCL	Paridad	Procedencia	Edad	NIVEL EDUCATIVO	RELIGION	OCUPACION	ESTADO CIVIL	TIPO DE PART	PERIODO INTERGEMESICO	Metodos Anticonceptivos
		1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8
01	267825	1	1	3	3	1	1	2	1	1	8
02	267825	2	1	2	4	1	1	2	2	1	1
03	223115	2	1	2	3	1	1	2	1	3	8
04	149725	2	1	6	3	1	1	3	2	4	4
05	268116	2	6	4	3	1	1	2	2	3	4
06	268106	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1
07	268316	1	3	2	3	1	1	2	1	1	8
08	169095	2	1	4	4	1	1	2	2	4	1
09	182195	2	1	4	3	1	1	2	2	3	7
10	269665	1	1	2	3	1	3	1	1	1	5
11	268085	1	1	3	3	1	6	2	2	1	1
12	269665	1	2	1	1	1	1	2	1	1	8
13	239955	2	1	3	3	1	1	2	1	2	7
14	218155	2	1	3	3	1	1	2	1	3	4
15	268235	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3
16	269976	1	1	1	3	1	3	2	1	1	4
17	265586	1	4	1	3	1	3	1	2	1	4
18	267886	1	1	1	3	1	1	2	2	1	8
19	268286	1	4	3	3	1	1	3	1	1	8
20	268086	2	1	6	3	1	1	2	2	3	5
21	163486	2	4	3	3	1	1	2	2	3	8

Base de Datos 1 Base de Datos 2 Hoja2 Hoja3

10:48 a.m. 13/09/2016

Microsoft Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 10 Fuente Ajustar texto General

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Combinar y centrar Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Celdas

Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

BC186

NOMINA

Nº	HCL	Paridad	Procedencia	Edad	NIVEL EDUCATIVO	RELIGION	OCUPACION	ESTADO CIVIL	TIPO DE PART	PERIODO INTERGEMESICO	Metodos Anticonceptivos
		1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8
169	136489	2	7	5	2	1	1	2	2	4	7
170	82679	2	1	6	5	1	4	3	2	3	7
171	114510	1	1	3	5	1	3	1	2	1	8
172	116530	2	1	3	5	1	1	3	1	2	1
173	198169	2	1	4	3	2	1	3	1	4	1
174	269189	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1
175	269289	1	1	2	3	1	1	2	1	1	8
176	267999	1	1	1	3	1	1	2	1	1	8
177	268999	1	3	1	4	1	3	2	1	1	8
178	269999	1	1	2	3	1	1	2	2	1	8
179	269569	1	1	3	3	1	1	2	1	1	8
180	188959	1	1	4	3	1	1	3	1	1	8
181	262030	2	1	3	4	1	2	3	1	3	2
182	243969	1	4	3	3	1	1	3	1	1	8
183	268569	2	5	4	2	1	1	2	2	4	7
184	149469	2	1	4	3	1	2	2	1	4	1
185	36019	2	1	3	3	1	2	2	2	3	1
186	123969	2	1	5	2	1	1	2	2	2	8
187	183169	2	1	4	3	1	1	2	2	3	8
188	242825	1	1	2	2	4	2	3	1	1	4
189	229150	2	7	4	3	5	2	2	2	3	8
190	133820	2	1	6	2	2	1	3	1	4	8
191	116761	2	4	2	3	5	5	3	1	4	6
192	260777	1	1	3	4	1	6	1	1	1	3
193	269993	1	3	1	3	1	1	2	1	1	3
194	270123	1	1	2	5	4	3	2	1	1	3
195	270084	2	5	4	2	1	1	3	1	2	8
196	270123	3	7	6	1	2	1	3	1	4	7

Base de Datos 1 Base de Datos 2 Hoja2 Hoja3

10:49 a.m. 13/09/2016

Base de datos SPSS 23

Data Nuevo.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	PARIDAD	Numérico	8	0	PARIDAD	{1, Primipar...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	PROCEDE...	Numérico	8	0	PROCEDECIA	{1, Abancay...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	EDAD	Numérico	8	0	EDAD	{1, 15 - 19}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	GRADO.IN...	Numérico	8	0	GRADO DE IN...	{1, Analfabe...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	RELIGIÓN	Numérico	8	0	RELIGIÓN	{1, Católica}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	OCUPACIÓN	Numérico	8	0	OCUPACIÓN	{1, Ama de ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	ESTADOCI...	Numérico	8	0	ESTADO CIVIL	{1, Soltera}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	TIPO PARTO	Numérico	8	0	TIPO DE PARTO	{1, Vaginal}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	MÉTODO A...	Numérico	8	0	MÉTODO ANTI...	{1, Inyectabl...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	PERIODO I...	Numérico	8	0	PERIODO INTE...	{1, 0 Años}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ES 10:50 a.m. 13/09/2016

Data Nuevo.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	PARIDAD	PROCEDECIA	EDAD	GRADO.INSTRUC	RELIGIÓN	OCUPACIÓN	ESTADOCIVIL	TIPO.PARTO	MÉTODO ANT	PERIODO INTERG	var	var	var	var	var
1	1	1	3	5	1	1	2	1	8	1					
2	2	1	2	4	1	1	2	2	1	2					
3	2	1	2	3	3	1	2	1	8	3					
4	2	1	6	3	1	1	3	2	4	4					
5	2	6	4	3	1	1	2	2	4	3					
6	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1					
7	1	3	2	3	1	1	2	1	8	1					
8	2	1	4	4	1	1	2	2	1	4					
9	2	1	4	3	2	1	2	2	7	3					
10	1	1	2	3	1	3	1	1	5	1					
11	1	1	3	5	1	6	2	2	1	1					
12	1	2	1	3	1	1	2	1	8	1					
13	2	1	3	3	1	1	2	1	7	2					
14	2	1	3	5	1	1	2	1	4	3					
15	1	1	1	3	1	1	2	1	3	1					
16	1	1	1	3	1	3	2	1	4	1					
17	1	4	1	3	1	3	1	2	4	1					
18	1	1	1	3	1	1	2	2	8	1					
19	1	4	3	3	1	1	3	1	8	1					
20	2	1	6	3	1	1	2	2	5	3					
21	2	4	3	3	1	1	2	2	8	3					
22	2	4	2	3	1	1	2	1	1	2					
23	2	1	3	5	1	1	2	2	4	2					
24	2	2	3	3	4	1	3	1	7	1					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ES 10:50 a.m. 13/09/2016

Foto de la institución



Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega



Archivos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega



Recolección de datos del libro de partos del
Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega